



Número: **0801414-41.2019.8.15.0551**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Remígio**

Última distribuição : **17/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES FERREIRA (AUTOR) | MARX ALVES DE OLIVEIRA LIMA (ADVOGADO) ALANA LIMA DE OLIVEIRA (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | |

| Documentos | | | |
|--------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 27142 741 | 17/12/2019 16:30 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 27142 746 | 17/12/2019 16:30 | AÇÃO DE SEGURO DPVAT (INVALIDEZ PÉRMANENTE) - CLICIE X SEGURADORA LÍDER | Outros Documentos |
| 27143 301 | 17/12/2019 16:30 | Documentos pessoais - carteira de deficiente e CNH | Documento de Identificação |
| 27143 304 | 17/12/2019 16:30 | CTPS | Documento CTPS |
| 27143 315 | 17/12/2019 16:30 | Boletim de acidente de trânsito | Informações Prestadas |
| 27143 318 | 17/12/2019 16:30 | Boletim de Ocorrência | Documento de Comprovação |
| 27143 322 | 17/12/2019 16:30 | Declaração - SAMU | Informações Prestadas |
| 27143 328 | 17/12/2019 16:30 | Extrato de Consulta on line - Seguradora Líder-DPVAT - Pagamento parcial do seguro | Documento de Comprovação |
| 27143 333 | 17/12/2019 16:30 | Comunicação de Pagamento de Indenização - Líder | Documento de Comprovação |
| 27143 338 | 17/12/2019 16:30 | Laudo de deficiência e CAT | Documento de Comprovação |
| 27143 344 | 17/12/2019 16:30 | Laudo Traumatológico | Documento de Comprovação |
| 27143 347 | 17/12/2019 16:30 | Laudos de exames de imagem | Documento de Comprovação |
| 27143 750 | 17/12/2019 16:30 | Laudos e atestados médicos | Documento de Comprovação |
| 27144 428 | 17/12/2019 16:30 | Guia de Custas | Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas |
| 27144 438 | 17/12/2019 16:30 | PROCURAÇÃO - CLICIE GABRIELE | Procuração |
| 27211 404 | 19/12/2019 11:12 | Despacho | Despacho |
| 27936 394 | 04/02/2020 09:01 | Expediente | Expediente |

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716280539200000026199728>
Número do documento: 19121716280539200000026199728

Num. 27142741 - Pág. 1



MARTINS OLIVEIRA
ADVOGADOS

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA
____^a VARA ÚNICA DA COMARCA DE REMÍGIO/PB,**

CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, brasileira, divorciada, autônoma, inscrita no RG sob nº. 2.386.789, CPF sob nº. 862.590.911-68, e-mail: cliciehenriques@outlook.com, residente e domiciliada na Rua Garcia do Amaral, nº 07 casa, Centro, Picuí – Paraíba, CEP: 58.187-000, vem, *mui* respeitosamente, perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados adiante assinados e constituídos *ut* instrumento procuratório em anexo, consubstanciado na Lei nº 6.194/74 – texto legal que disciplina e rege o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, alterada pela Lei 11.482/2007 e pela Lei 11.945/2009, bem como na Legislação Civil pátria e demais dispositivos legais pertinentes à matéria, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
POR LESÃO COM INVALIDEZ PERMANENTE
(COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO)**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, empresa seguradora, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, com sede profissional na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-201, endereço eletrônico: <https://www.seguradoralider.com.br>, pelos motivos de fato e de direito consoante passa a seguir expor e relatar.

Rua: Estácio Tavares Wanderley, 265 - Sala - 202 - 2º Andar
Centro Jurídico Luiz Sílvio Ramalho - Liberdade
Telefax: (83) 3341- 5019. Campina Grande - PB
e-mail: martinsoliveiraadvogados@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716280842300000026199733>
Número do documento: 19121716280842300000026199733

Num. 27142746 - Pág. 1



I – PRELIMINARMENTE:

- Benefícios da JUSTIÇA GRATUITA

Requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA conforme disposto nos artigos 1º e 2º da Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei no 7.115/83, e artigo 5º, inc. LXXIV, da Constituição Federal, tendo em vista que se encontra desempregada (vide: BAIXA DA CTPS, em anexo) não podendo arcar com as altas custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

II – DA NARRAÇÃO FÁTICA

No dia **17 de junho de 2016**, por volta das 19h00, a autora foi vítima de acidente automobilístico ocorrido na BR 104, Km 66, município de Algodão de Jandaíra-PB (comarca de Remígio/PB), quando trafegava no sentido cidade de Remígio – cidade de Picuí, conduzindo o veículo GM CLASSIC LS, ano/modelo 2011/2011, cor cinza, placas NQA 1003 PB, e **de repente perdeu o controle do carro, saindo da pista de rolagem e capotando várias vezes.**

Conforme **CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL (nº 065/2016)** em anexo, a autora foi socorrida no local por uma equipe móvel do **SAMU** e encaminhada para o HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE onde foi submetida a procedimentos médicos e cirúrgicos (vide: DECLARAÇÃO do SAMU e demais documentos em anexo).

De acordo com o LAUDO DO IPC/SSDS/PB em anexo, o acidente resultou-lhe deformidade no **OMBRO DIREITO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, MÃO DIREITA e COTOVELO ESQUERDO**, o que gerou várias cicatrizes viciosas e extensas medindo entre 4 cm e 16 cm, evoluindo com sequelas definitivas e irreversíveis, causando-lhe **DEBILIDADE E DEFORMIDADE EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO (INVALIDEZ PERMANENTE)**.

Rua: Estácio Tavares Wanderley, 265 - Sala - 202 - 2º Andar
Centro Jurídico Luiz Sílvio Ramalho - Liberdade
Telefax: (83) 3341- 5019. Campina Grande - PB
e-mail: martinsoliveiraadvogados@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716280842300000026199733>
Número do documento: 19121716280842300000026199733

Num. 27142746 - Pág. 2



Após alta hospitalar, a requerente foi submetida a tratamento através de fisioterapia e medicação, porém, apesar de todo o tratamento médico e hospitalar por que passou a promovente ainda restou com sequelas graves e definitivas, de forma que desde o dia do referido sinistro, a sua vida não foi mais a mesma.

Diante do infortúnio, a autora requereu administrativamente o pagamento do seguro DPVAT, sendo que a seguradora negou o direito à indenização integral, efetuando o pagamento em **10/06/2019** no valor de apenas **R\$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** correspondente à **12,50% do teto da indenização**, conforme demonstra comunicação do pagamento relativo ao SINISTRO Nº 3190321967, em anexo.

SINISTRO 3190321967 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

CPF/CNPJ: 86259091168

Posição em 17-12-2019 14:57:39

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 10/06/2019 | R\$ 1.687,50 | R\$ 0,00 | R\$ 1.687,50 |

Ocorre, *Excelência*, que não foram demonstrados os reais motivos da *negativa do valor integral do seguro DPVAT*, além de que a parte não tem acesso ao processo administrativo, tampouco, aos dados, critérios e meios de avaliação do processo pelos quais a seguradora ré chegou a negar o pagamento integral da indenização. Logo, inexiste transparência que possa aquilatar a posição da autarquia!

Rua: Estácio Tavares Wanderley, 265 - Sala - 2º Andar
Centro Jurídico Luiz Sílvio Ramalho - Liberdade
Telefax: (83) 3341- 5019. Campina Grande - PB
e-mail: martinsoliveiraadvogados@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716280842300000026199733>
Número do documento: 19121716280842300000026199733

Num. 27142746 - Pág. 3



Ademais, a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, responsável pelo pagamento das indenizações, atua no mercado como se fosse suprema, obedecendo apenas ao CNSP (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS) - SUSEP, e via de regra utiliza-se de parâmetros absolutamente injustos, razão pela qual se faz necessária a interferência do Poder Judiciário para fazer justiça ao caso concreto.

ASSIM SENDO, é totalmente devida a verba indenizatória a que faz *jus* a autora, conforme prevê a Lei que regulamenta o SEGURO DPVAT, já que, por ter sido vítima de acidente automobilístico e, em consequência deste, ter adquirido **INVALIDEZ PERMANENTE**, tem a promovente o direito ao valor de **100% (cem por cento) do teto da indenização**, que nesse caso foi estabelecido em **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme legislação vigente.

III – DO DIREITO DA PROMOVENTE À INDENIZAÇÃO

Em primeiro lugar, faz-se mister que se analise o que dispõe a Carta Magna de 1988 a respeito da matéria:

ART. 5º. “TODOS SÃO IGUAIS PERANTE A LEI, SEM DISTINÇÃO DE QUALQUER NATUREZA, GARANTINDO-SE AOS BRASILEIROS E AOS ESTRANGEIROS RESIDENTES NO PAÍS, A INVIOLABILIDADE DO DIREITO À VIDA, À LIBERDADE, À SEGURANÇA E À PROPRIEDADE, NOS TERMOS SEGUINTES”:

V – “É ASSEGURADO O DIREITO DE RESPOSTA, PROPORCIONAL AO AGRAVO, ALÉM DA INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL, MORAL OU À IMAGEM”.





X – “SÃO INVOLÁVEIS A INTIMIDADE, A VIDA PRIVADA, A HONRA E A IMAGEM DAS PESSOAS, **ASEGURADO O DIREITO A INDENIZAÇÃO PELO DANO MATERIAL OU MORAL DECORRENTE DE SUA VIOLAÇÃO”.**

E diferente não foi a previsão normativa encerrada pelo vigente Código Civil com relação à indenização por dano moral e/ou material, que de forma objetiva e específica, protege os direitos da pessoa prejudicada, permitindo-lhe, inclusive, exigir resarcimento daquele que causou, por dolo ou culpa, o prejuízo material ou moral.

Vejamos:

ART. 186 DO CÓDIGO CIVIL

“AQUELE QUE, POR AÇÃO OU OMISSÃO VOLUNTÁRIA, NEGLIGÊNCIA OU IMPRUDÊNCIA, VIOLAR DIREITO, OU CAUSAR PREJUÍZO A OUTREM, AINDA QUE EXCLUSIVAMENTE MORAL, COMETE ATO ILÍCITO”.

ART. 927 DO CÓDIGO CIVIL

“AQUELE QUE, POR ATO ILÍCITO (ART. 186 E 187) CAUSAR DANO A OUTREM, FICA OBRIGADO A REPARÁ-LO”.

PARÁGRAFO ÚNICO: “HAVERÁ OBRIGAÇÃO DE REPARAR INDEPENDENTEMENTE DE CULPA, NOS CASOS ESPECIFICADOS EM LEI OU QUANDO A ATIVIDADE NORMALMENTE DESENVOLVIDA PELO AUTOR DO DANO IMPLICAR, POR SUA NATUREZA, RISCO PARA OS DIREITOS DE OUTREM.” (grifo nosso)





Desta feita, de acordo com o que prescrevem os dispositivos acima expostos, fica o agente danoso obrigado a reparar o dano independentemente da existência de culpa, bastando provar apenas a relação entre o dano e o evento danoso. **É o que se reconhece na doutrina como Teoria do Risco!**

No caso *sub judice*, não há dúvida quanto ao direito da autora à indenização, haja vista que todas as provas sobre a ocorrência dos danos pessoais sofridos pela promovente estão amplamente comprovados através de: **BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO emitido pela PFR, CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL emitido pela PC/PB, DECLARAÇÃO DO SAMU 192, LAUDO TRAUMATOLÓGICO DO NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL emitido pelo IPC/SSDS/PB, EXAMES MÉDICOS (R-x), ATESTADOS MÉDICOS dos anos de 2016 e 2017, CARTEIRA DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA, LAUDOS MÉDICOS ATUALIZADOS dando conta da limitação funcional do membro superior esquerdo da autora**, além de outros documentos, que ora anexa à presente Petição Inicial.

Assim, o nexo de causalidade entre a existência do fato (sinistro) e o dano dele decorrente exigido pela legislação para que a reparação seja devida está bastante configurado, e, portanto, irrefutável!

De forma que, quanto ao direito à percepção do seguro, a Lei nº 6.194/1974, em seu art. 5º preceitua que:

“O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SERÁ EFETUADO MEDIANTE SIMPLES PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE, INDEPENDENTEMENTE, DA EXISTÊNCIA DE CULPA, HAJA OU NÃO RESSEGURO, ABOLIDA QUALQUER FRANQUIA DE RESPONSABILIDADE DO SEGURADO”. (grifo nosso)

A Lei nº 8.441/1992 que alterou alguns dispositivos da norma anterior foi ainda mais genérica, senão observe-se o que dispõe o seu art. 7º:

Rua: Estácio Tavares Wanderley, 265 - Sala - 202 - 2º Andar
Centro Jurídico Luiz Silvio Ramalho - Liberdade
Telefax: (83) 3341- 5019. Campina Grande - PB
e-mail: martinsoliveiraadvogados@hotmail.com





A INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA POR VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, COM SEGURADORA NÃO IDENTIFICADA, SEGURO NÃO REALIZADO OU VENCIDO, SERÁ PAGA NOS MESMO VALORES, CONDIÇÕES E PRAZOS DOS DEMAIS CASOS POR UM CONSÓRCIO CONSTITUÍDO, OBRIGATORIAMENTE, POR TODAS AS SEGURADORAS QUE OPEREM NO SEGURO OBJETO DESTA LEI". (grifo nosso)

A caracterização do direito da requerente, desta forma, está assentada de forma clara e precisa na Legislação pertinente, a saber, no art. 3º, caput, inciso II, da lei nº 6.194/1974, alterada pela Lei nº 11.482 de 2007 e pela Lei nº 11.945 de 2009.

“OS DANOS PESSOAIS COBERTOS PELO SEGURO ESTABELECIDO NO ART. 2º DESTA LEI COMPREENDEM AS INDENIZAÇÕES POR MORTE, **INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL,** E POR DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, NOS VALORES E CONFORME REGRAS QUE SE SEGUEM, POR PESSOA VITIMADA”:

II – ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) – NO CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE;
(grifo nosso)

Portanto, não pode a ré negar o direito à promovente de receber **100% (cem por cento) do teto da indenização**. Isso porque o valor da indenização decorrente do DPVAT não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas!

Logo, devem as seguradoras conveniadas obedecer a Tabela firmada no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, não sendo lícito a autarquia ré





pagar o valor que entende de forma unilateral, pois as perícias são patrocinadas pela requerida não ocorrendo qualquer fiscalização das instituições, em especial, do Ministério Público, ou, Polícia Judiciária, quanto aos critérios de pagamento às vítimas de acidente de trânsito em nosso país.

Destarte, a **alegação sobre os danos pessoais suportados pela autora por ocasião do sinistro está amplamente comprovada**, através de toda narração fática apresentada e da documentação anexa que acompanha o presente petitório.

Neste mesmo norte, aponta a mais fina jurisprudência pátria, como segue:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO. INVALIDEZ PERMANENTE. LEI 11.945/09. GRAU DE INVALIDEZ. A indenização securitária relativa ao DPVAT, por invalidez permanente, em razão de acidente ocorrido depois do advento da Lei nº 11.945/2009, é devida no valor expressamente estabelecido no artigo 3º, § 1º, incisos I e II da mencionada lei. (AC 10309140003471001 MG. Rel. Marcos Lincoln. Data do julgamento 11/02/2015. Org. Câmaras Cíveis / 11ª câmara cível. Data da publicação: 23/02/2015).

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPLETA.
A atual interpretação da Lei n. 6.194/74 é feita através da redação da Lei n. 11.482/07, que, em seu o art. 3º, inc. II, alterou a legislação anterior ao fixar, para o caso de invalidez permanente, a indenização em R\$ 13.500,00, possibilitando o pagamento proporcional ao grau de invalidez. No caso, o médico perito que firma o Auto de Exame de Corpo de Delito (fl. 17) atesta invalidez permanente parcial completa, com perda funcional completa de um dos membros superiores, o que autoriza o pagamento do percentual de 70% a título de indenização. Situação em que a ré não comprovou, efetivamente, que as lesões demandavam percentual menor de indenização.

Rua: Estácio Tavares Wanderley, 265 - Sala - 202
Centro Jurídico Luiz Sílvio Ramalho - Liberdade
Telefax: (83) 3341-5019. Campina Grande - PB
e-mail: martinsoliveiraadvogados@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716280842300000026199733>
Número do documento: 19121716280842300000026199733

Num. 27142746 - Pág. 8



RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível N° 71004450219, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Roberto Behrensdorf Gomes da Silva, Julgado em 24/07/2013).

Assim, estando provado todo o alegado, e seguindo a orientação normativa de toda a legislação em vigor, bem como, a construção pretoriana da jurisprudência pátria que assegura e protege o direito da autora, deve a ré arcar com o pagamento da **COMPLEMENTAÇÃO da indenização por INVALIDEZ PERMANENTE** que deve ser de **100% (cem por cento) do teto da Indenização e que nesse caso foi fixado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme dispõe a Lei do DPVAT em casos como o do presente.

IV – DO REQUERIMENTO FINAL

ANTE AO QUE EXPOSTO FOI, requer à Vossa Excelênciа, com base na Constituição Federal vigente, no Código Civil brasileiro de 2002, na Lei nº 6.194/1974 e suas alterações, e ainda, no que ordena a jurisprudência aplicável ao caso, se digne:

- a) *Incialmente*, conceder o pedido de **JUSTICA GRATUITA**, dado que a autora não pode arcar com o pagamento das altas custas judiciais sem comprometer seu sustento e de sua família;
- b) Receber e autuar o presente petitório com sua inclusa documentação, adotando as devidas cautelas de estilo;
- c) Determinar a **CITACÃO** da ré, por via postal, no endereço acima fornecido.
- d) Nos termos do art. 334, § 5º, do Código de Processo Civil, a parte autora pela natureza do litígio, desde já, **MANIFESTA SEU DESINTERESSE PELA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO PARA FINS DE AUTOCOMPOSIÇÃO**, visto que, em demandas como

Rua: Estácio Tavares Wanderley, 265 - Sala - 202 - 2º Andar
Centro Jurídico Luiz Sílvio Ramalho - Liberdade
Telefax: (83) 3341- 5019. Campina Grande - PB
e-mail: martinsoliveiraadvogados@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716280842300000026199733>
Número do documento: 19121716280842300000026199733

Num. 27142746 - Pág. 9



as da presente, em regra, inexiste qualquer proposta de acordo por parte da SEGURADORA LÍDER, uma vez que o feito demanda prova pericial, em que será aquilatado o verdadeiro grau da lesão;

- e) POR FIM, julgar **PROCEDENTE** o presente pedido, condenando à ré ao pagamento da **COMPLEMENTAÇÃO** da indenização de seguro DPVAT por **INVALIDEZ PERMANENTE** no patamar de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, e ainda acrescidos de juros e correção monetária, **a partir da CITAÇÃO do réu**, tudo em conformidade com a legislação em vigor.
- f) E AINDA, condenar a ré em custas processuais e **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS à base de 20%** (vinte por cento) do valor da causa.

SE NECESSÁRIO, promete provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, notadamente, **pericial, no sentido de quantificar o grau da lesão**, inquirição de testemunhas, etc., o que de logo, já requerido e protestado fica.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

São os termos em que,
Pede e confia DEFERIMENTO.

Remígio/PB, 17 de dezembro de 2019.

ALANA LIMA DE OLIVEIRA
OAB/PB 12.036

MARX ALVES DE OLIVEIRA LIMA
OAB/PB 13.389

Rua: Estácio Tavares Wanderley, 265 - Sala - 202 - 2º Andar
Centro Jurídico Luiz Sílvio Ramalho - Liberdade
Telefax: (83) 3341- 5019. Campina Grande - PB
e-mail: martinsoliveiraadvogados@hotmail.com



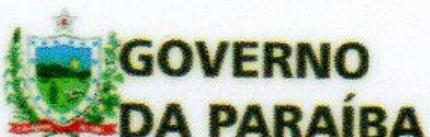
Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716280842300000026199733>
Número do documento: 19121716280842300000026199733

Num. 27142746 - Pág. 10

Governo do Estado da Paraíba
Fundação Centro Integrado de
Apoio ao Portador de Deficiência

PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Validade: Agosto / 2021



NOME:**CLICIE GABRIELE DE M HENRIQUE****RG:****2386789 PB****CPF:****86259091168****ENDEREÇO:****GARCIA DO AMARAL, 7-CENTRO-PICUI-PB****GR. SANGUÍNEO:****O POS****NASCIMENTO:****20/03/1980****CID:****G 83.2****DEFICIÊNCIA:****FISICA****EMISSÃO:****08/09/2017****Nº CONTROLE:****36882**

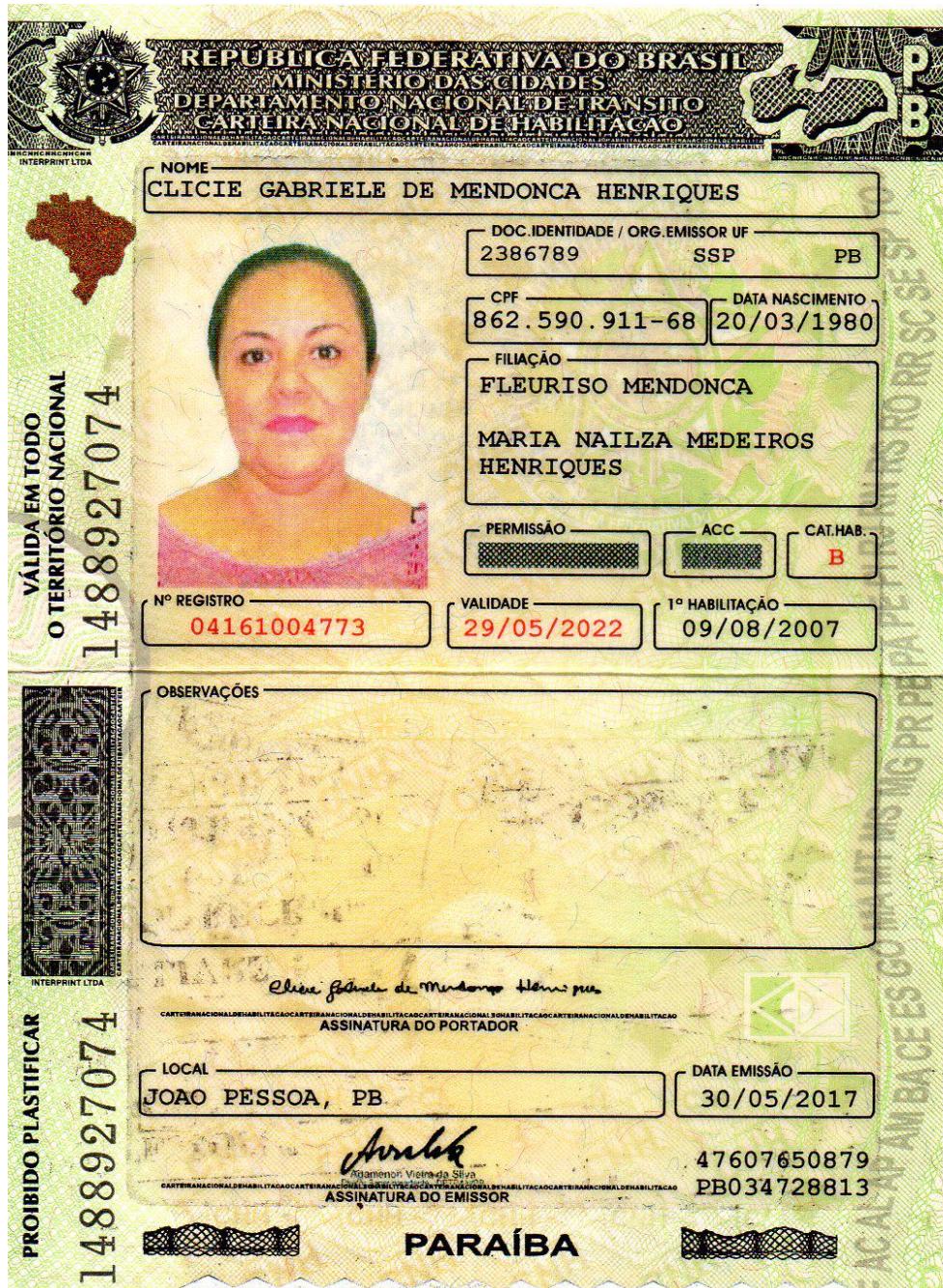
O uso desta identificação por
outra pessoa é crime cabendo ao
infrator punições previsto em lei.

[Assinatura] Dir. de Transportes - DER
José Amaldo Souza Lima

Dir. Superintendente - DER
Carlos Pereira de Carvalho e Silva

[Assinatura] Presidente da FUNAD
Simone Jordão Almeida







Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716281398400000026199741>
Número do documento: 19121716281398400000026199741

Num. 27143304 - Pág. 1

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

FILIAÇÃO.....: MARIA NAILZA MEDEIROS HENRIQUES
FLEURISO MENDONÇA
NASCIMENTO....: 20/03/1980
ESTADO CIVIL...: DIVORCIADO
NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB
DOCUMENTO.....: R.G. - 2386789 - 26/04/2013 - SSDS - PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 862.590.911-68

CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/PB - JOÃO PESSOA

DATA DE EMISSÃO.: 11/01/2019

Severino Pereira Dantas
SEVERINO PEREIRA DANTAS
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/PB

ASSINATURA DO EMISSOR

CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

MOTIVO

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARMIM DO SERVIDOR

MOTIVO

NOME

MOTIVO

DOCUMENTO

MOTIVO

NOME

MOTIVO

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARMIM DO SERVIDOR

MOTIVO

ASSINATURA E CARMIM DO SERVIDOR

MOTIVO

03



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716281398400000026199741>
Número do documento: 19121716281398400000026199741

Num. 27143304 - Pág. 2

| DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR | | | | CONTRATO DE TRABALHO | | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> HEMOFILIA | <input type="checkbox"/> SIM | EMP. Empregador: | | | |
| | <input type="checkbox"/> NÃO | | <input type="checkbox"/> NÃO | DM LINGERIE S/A | | | |
| ALERGIAS | <input type="checkbox"/> SIM | | | CNPJ: 32.291.486/0003-12 | | | |
| | <input type="checkbox"/> NÃO | | | End.: BR 230 | S/N | | |
| DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1993) | <input type="checkbox"/> SIM | | | Jardim Planalto | | | |
| | <input type="checkbox"/> NÃO | | | Santa Rita | PB | | |
| CARTEIRAS ANTERIORES | | | | MUN. | Espécie do Estabelecimento: Ind./Com. | | |
| NU.RO. SERIE | LIF | DATA DE EMISSAO | | Cargo: Promotor Adjunto | | | |
| 2479050 0060 | 13/06/18 | 13/06/18 | | ESPI. | | | |
| DATA DA ANOTACAO | ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR | | | C.A.C.B.O. NO.: 524105 | | | |
| 11/01/2019 | | | | Data de admissão: 16/01/2019 | | | |
| DATA DA ANOTACAO | ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR | | | Registro: 000164 Fls./Ficha: Ficha | | | |
| 11/01/2019 | | | | Remuneração Especificada: R\$ 94,60 | | | |
| DATA DA ANOTACAO | ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR | | | NOVENTA E QUATRO REAIS E SESSENTA CENTAVOS | | | |
| 11/01/2019 | | | | 3,75% DE COMISSÃO | | | |
| DATA DA ANOTACAO | ASSINATURA E CODIGO DO FUNCIONARIO EMISSOR | | | por mês | | | |
| 11/01/2019 | | | | Fábio A. Seller | DM LINGERIE S/A | | |
| 06 | | | | | | | |
| | | | | Data de Saída: 05 de Junho de 2019 | | | |





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83480060
Comunicação: C2023583
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

| | | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| PRF: 1199743 - ALDO AGRA ALEXANDRE | Data/Hora do Acidente (hora local): 17/06/2016 19:00 | BR: 104 | KM: 66,0 |
| Município/UF: ALGODÃO DE JANDAIRA/PB | Tipo de Acidente: Capotamento | Sentido da Via: Decrescente | |
| Fase do dia: Plena noite | Condições da Pista: Seca | Restrições de Visibilidade: Inexistente | |
| Sinalização existente: Vertical, Horizontal | Sinalização luminosa: Inexistente | Condição meteorológica: Ceu Claro | |
| Houve danos ao patrimônio da União? | <input type="checkbox"/> Não | Data e horário da solicitação: | |
| Houve solicitação de perícia? | <input type="checkbox"/> Não | Data e horário do | |
| A perícia compareceu ao local do sinistro? | <input type="checkbox"/> Não | Data e horário do | |

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural | Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Sim | Estado de Conservação: Bom | Há desnível? Não | É pavimentado? Sim | Largura (m): 1,8
Possui defensa? Possui meio-fio? Conservada(o) | Possui sarjeta? Conservada

Existe canteiro central? Não | Estado de Conservação: Largura (m): 0 | Tipo de inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado | Estado de Conservação do Obstáculo:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom | Ocupação: Livre
Cerca: Não existe | Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom | Tipo: Simples | Qtd. de Faixas: 02
Tipo de Pavimento: Asfalto | Perfil: Rampa < 3% | Traçado: Curva | Curva Vertical: Não Existe | Superelevação: Não
Superlargura: Não | Largura da Pista (m): 7,8 | Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

| | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/07/2016 11:53:43 | NÚMERO DE CONTROLE: 9ba4f3b55c8d6388 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83480060
Comunicação: C2023583
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI

Local Preservado

BR-104
Km 0066,0

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derrapagem
- Depois da Colisão

Latitude do Ponto C: [] Longitude do Ponto C: []

Referência do Ponto A/A': [] Referência do Ponto B: []

Distância AB (m): [] Distância AC (m): [] Distância BC (m): []

Narrativa da Ocorrência:
APÓS LEVANTAMENTOS E VESTIGIOS NO LOCAL DO ACIDENTE , CONCLUIO QUE O CONDUTOR DO V1 AO REALIZAR A CURVA , PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO SAIU DA PISTA E CAPOTOU EM SEGUIDA.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/07/2016 11:53:43
NÚMERO DE CONTROLE: 9ba4f3b55c8d6388

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 6



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171628168100000026199752>
Número do documento: 1912171628168100000026199752

Num. 27143315 - Pág. 2



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83480060
Comunicação: C2023583
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NQA-1003 | Sequencial: V1 | Descrição: CLASSIC LS | Chassi: 9BGSU19F0BC212757 | Renavam: 00306087677
Marca/Modelo: | Cor: CINZA | Ano: 2011 | Tipo: Automóvel | Empacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 1 | Espécie: Passageiro | Categoria: Particular
Proprietário: MARIA NAILZA MEDEIROS HENRIQUES | CPF/CNPJ: 374.512.514-20
Endereço: R DEPUTADO PLINIO SALGADO 232 00232 | CEP: 58.056-290
Município/UF: | Telefones: | Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: | Placa U2: | Placa U3: | Placa U4: |
Origem: BRASIL | Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo | Saída de Pista? Não | Derrapagem? Não | Capotagem? Não | Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: Não Houve | Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 | Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? Não | Extensão dos Danos: | Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 | Produto Perigoso: |

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: | Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |

Responsável pela Recepção: |

Documento do Responsável: |

Município/UF: |

Descrição do Encaminhamento: |

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/NQA-1003 CLASSIC LS

Nome/Apellido: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES

Data de Nascimento: 20/03/1980 | Sexo: Feminino | Estado Civil: Não Informado

Nome do Pai: |

Nome da Mãe: |

Endereço: RUA GEOVANI MARINHO DE MELO 210

CEP: 58.056-350

Município/UF: |

Telefones: |

Celular: |

Grau de Instrução: Não Informado

Naturalidade: | Nacionalidade: BRASIL | Ocupação Principal: COMERCIANTE VAREJISTA
CPF: 862.590.911-68 | Documento de Identificação: 2386789 | Órgão Expedidor: SSP /PB

Origem: |

Destino: |

Estado Físico: Lesões Graves | Socorrido pela PRF? Não | Usava Cinto? Ignorado | Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não

Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado

Transcrição da Declaração: |

Condutor é Habilitado? Sim | Categoria CNH: B | Registro CNH: 04161004773/PB | Primeira Habilitação: 09/08/2007
Validade CNH: 15/05/2017 | País CNH: | Dormia? Não | Km Percorridos: | Horas Dirigindo: |

Pertences: |

Informações Complementares: |

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: | Responsável pela Recepção: |

Documento do Responsável: | Data/Hora da Recepção (hora local): |

Município/UF: |

Motivo: |

Descrição do: |

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/07/2016 11:53:43
NÚMERO DE CONTROLE: 9ba4f3b55c8d6388

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 6



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171628168100000026199752>
Número do documento: 1912171628168100000026199752

Num. 27143315 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83480060
Comunicação: C2023583
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

| | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Veículo: V1 | Placa: NQA-1003 |
| Nome do Agente/Assinatura: ALDO AGRA ALEXANDRE | Nº BOAT: 83480060 |
| Registro/Matricula do Agente: 1199743 | Data: 17/06/2016 19:00 |

| Item | Descrição do componente | Valor | Sim | Não | NA | Item | Descrição do componente | Valor | Sim | Não | NA |
|------|-------------------------------------------|-------|-----|-----|----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|-----|-----|----|
| 1 | Teto | 1 | X | | | 26 | Longarina traseira esquerda | 3 | | X | |
| 2 | Capô | 1 | X | | | 27 | Caixa de Roda traseira esquerda | 3 | | X | |
| 3 | Painel corta fogo | 3 | | X | | 28 | Assoalho porta-malas / Assoalho | 1 | | X | |
| 4 | Painel dianteiro | 1 | X | | | 29 | Caixa de rodas traseira direita | 3 | | X | |
| 5 | Quadro / Suporte do motor | 2 | | X | | 30 | Longarina traseira direita | 3 | | X | |
| 6 | Longarina Completa / Caixa de roda esq. | 3 | | X | | 31 | Chassi porção traseira (veículos carga) | 3 | | X | |
| 7 | Longarina Parcial / Avental esquerdo | 1 | | X | | 32 | Suspensão traseira direita | 2 | | X | |
| 8 | Chassi porção dianteira (veículos carga) | 3 | | X | | 33 | Lateral traseira direita | 1 | | X | |
| 9 | Pára-lama dianteiro esquerdo | 1 | X | | | 34 | Coluna traseira externa direita | 1 | | X | |
| 10 | Suspensão dianteira esquerda | 2 | | X | | 35 | Coluna traseira externa e estrutura direita | 3 | | X | |
| 11 | Coluna dianteira externa esquerda | 1 | | X | | 36 | Porta traseira direita | 1 | | X | |
| 12 | Coluna dianteira externa e estrutura esq. | 3 | | X | | 37 | Coluna central externa direita | 1 | | X | |
| 13 | Porta dianteira esquerda | 1 | | X | | 38 | Coluna central externa e estrutura direita | 3 | | X | |
| 14 | Soleira externa esquerda | 1 | | X | | 39 | Soleira externa direita | 1 | | X | |
| 15 | Soleira externa e estrutura esquerda | 3 | | X | | 40 | Soleira externa e estrutura direita | 3 | | X | |
| 16 | Assoalho central esquerdo | 3 | | X | | 41 | Assoalho central direito | 3 | | X | |
| 17 | Coluna central externa esquerda | 1 | | X | | 42 | Porta dianteira direita | 1 | | X | |
| 18 | Coluna central externa e estrutura esq. | 3 | | X | | 43 | Coluna dianteira externa direita | 1 | | X | |
| 19 | Porta traseira esquerda | 1 | | X | | 44 | Coluna dianteira externa e estrutura direita | 3 | | X | |
| 20 | Coluna traseira externa esquerda | 1 | | X | | 45 | Pára-lama dianteiro direito | 1 | X | | |
| 21 | Coluna traseira externa e estrutura esq. | 3 | | X | | 46 | Suspensão dianteira direita | 2 | X | | |
| 22 | Lateral traseira esquerda | 1 | | X | | 47 | Longarina completa / Caixa de roda dir. | 3 | | X | |
| 23 | Suspensão traseira esquerda | 2 | | X | | 48 | Longarina parcial / Avental direito | 1 | | X | |
| 24 | Tampa traseira | 1 | X | | | Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM": | | | | | |
| 25 | Painel Traseiro / divisor | 1 | X | | | Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA": | | | | | |
| | | | | | | Total de pontos "SIM" + "NA": | | | | | |

ITENS NÃO PONTUAVEIS

| Item | Descrição do componente | SIM | NAO | Item | Descrição do componente | SIM | NAO |
|------|--------------------------------|-----|-----|------|--------------------------------------------------|-----|-----|
| 49 | Air Bag Motorista | X | | 55 | Faróis | | X |
| 50 | Air Bag Passageiro | X | | 56 | Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras) | | X |
| 51 | Air Bag Lateral | X | | 57 | Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo) | | X |
| 52 | Local gravação VIN | X | | 58 | Pára-choque (dianteiro e/ou traseiro) | | X |
| 53 | Pára-brisa | X | | 59 | Rodas/pneus | | X |
| 54 | Vidros laterais e/ou traseiros | X | | | | | |

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

| | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/07/2016 11:53:43 | NÚMERO DE CONTROLE: 9ba4f3b55c8d6388 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 6



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171628168100000026199752>
Número do documento: 1912171628168100000026199752

Num. 27143315 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

| | |
|-------------------------|-----------|
| OCORRÊNCIA: | 83480060 |
| Comunicação: | C2023583 |
| * STATUS DA OCORRÊNCIA: | Encerrada |

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

| | |
|-------------------------|---------------------|
| DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: | 13/07/2016 11:53:43 |
| NÚMERO DE CONTROLE: | 9ba4f3b55c8d6388 |

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 6



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171628168100000026199752>
Número do documento: 1912171628168100000026199752

Num. 27143315 - Pág. 5

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
1^a Superintendência Regional de Polícia
6^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
DELEGACIA DE CUITÉ



GOVERNO DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº. 065/2016

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: LESÃO CORPORAL RESULTANTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
Local da ocorrência: RODOVIA BR 104, Km 66, cidade de Algodão de Jandaíra -PB

VÍTIMA: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, brasileira, natural de Campina Grande-PB, nascida aos 20/03/1980, RG nº. 2386789 SSPPB, CPF nº. 862.590.911-68, CNH registro nº. 04161004773, filha de MARIA NAILZA MEDEIROS HENRIQUES e de FLEURISIO MENDONÇA, residente a Rua Ferreira de Macedo, 60, centro, Picuí-PB.

OCORRÊNCIA: a vítima sofreu acidente de trânsito no dia 17/06/2016, por volta das 19h00min, enquanto trafegava na Rodovia BR 104, sentido cidade de Remígio-cidade de Picuí, conduzindo o veículo automotor, GM/ CLASSIC LS, ano/modelo 2011/2011, cor CINZA, placa NQA1003-PB, chassis nº. 9BGSU19F0BC212757, renavam nº. 00306087677, de propriedade de MARIA NAILZA MEDEIROS HENRIQUES, CPF nº. 374.512.514-20, conforme documentação da Polícia Rodoviária Federal, BAT nº. 83480060 – C2023583, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO AUTOMOTOR, saindo da pista de rolagem e capotando; QUE, afirma que devido aos ferimentos sofridos foi socorrido pelo serviço do SAMU, conforme declaração do referido órgão, sendo socorrida ao Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado na cidade de Campina Grande-PB, conforme documentação apresentada do referido hospital, onde fora submetida a procedimentos médico/cirúrgicos.

Testemunha: CLÓVIS NAZÁRIO DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, funcionário público do estado da Paraíba, policial civil, Agente de Investigação, Matrícula 156.864-7, residente na Secretaria de Segurança e da Defesa Social, sediada na cidade de João Pessoa-PB;

Testemunha: ALDEMIR ALVES DE MACEDO, brasileiro, natural de Campina Grande-PB, nascido aos 20/03/1980, RG nº. 2386789 SDS/PB, CPF nº. 862.590.911-68, residente na Rua Garcia do Amaral, nº. 07, centro, Picuí-PB

Picuí-PB, em 9 de agosto de 2016.

Vítima: Elicie Gabriele de Mendonça Henriques

Policial Registrador:

ELIAS JOSÉ RODRIGUES SILVA
Delegado de Polícia Civil
Matrícula 159.473-7

(Circular stamp of the Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado da Paraíba, 1^a Superintendência Regional de Polícia Civil, Delegacia da Capital, Delegacia da Capital, ESTADO DA PARAÍBA)





SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
SAMU 192
BARRA DE SANTA ROSA – PB.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **CLICIE GABRIELE DE MEDONÇA HENRIQUES**, 36 anos registro de CPF: 862.590.911-68 RG: 2386789 SSP/PB vítima de capotamento na BR 104 entre as cidades de Remígio e Barra de Santa Rosa - PB, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência—SAMU Barra de Santa Rosa—Unidade de Saúde Básica—USB 52, no dia 17/06/2016, às 19 horas e 32 minutos, ocorrência de nº1302473, onde a mesma foi encaminhada ao Hospital de Trauma - CG, ficando aos cuidados da equipe de plantão.

Barra de Santa Rosa, 05/07/2016


Candiça Lins Silva
Enfermeira
COREN-PB 275.965

Candiça Lins Silva
Coordenadora do SAMU

Rua José SadyLeal , 12–Barra de Santa Rosa–PB Tel: 83 33761017



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716282136700000026199759>
Número do documento: 19121716282136700000026199759

Num. 27143322 - Pág. 1



()



Buscar no site



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

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190321967 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

CPF/CNPJ: 86259091168

Posição em 17-12-2019 14:57:39

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 10/06/2019 | R\$ 1.687,50 | R\$ 0,00 | R\$ 1.687,50 |

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14/06/2019 | PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO | (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lwMvES7Rj8eC779N_aapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh_yUKZcTthlvZzM3ic4jiNYc=) |
| 27/05/2019 | INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE | (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/kY9TvCsIxHheQztcYqzDAAapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh_yUKZcTthlvZzM3ic4jiNYc=) |



24/05/2019

ABERTURA DE
PEDIDO DE
SEGURO
DPVAT

[\(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xQAmR6TICOVKz6Z1xbstEapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yUKZcTthlvZzM3ic4jjNYc=\)](https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xQAmR6TICOVKz6Z1xbstEapi_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yUKZcTthlvZzM3ic4jjNYc=)



[\(https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/\)](https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



[\(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8\)](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



[\(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital\)](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)



[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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)

Documentos 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)



PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)



ACOMPANHE O PROCESSO

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



[\(https://www.seguradoralider.com.br\)](https://www.seguradoralider.com.br)



(<https://http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)





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

Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190321967

Vítima: CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

Data do Acidente: 17/06/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: CLICIE GABRIELE DE MENDONCA HENRIQUES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000002301-9

Conta: 0000015413-0

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

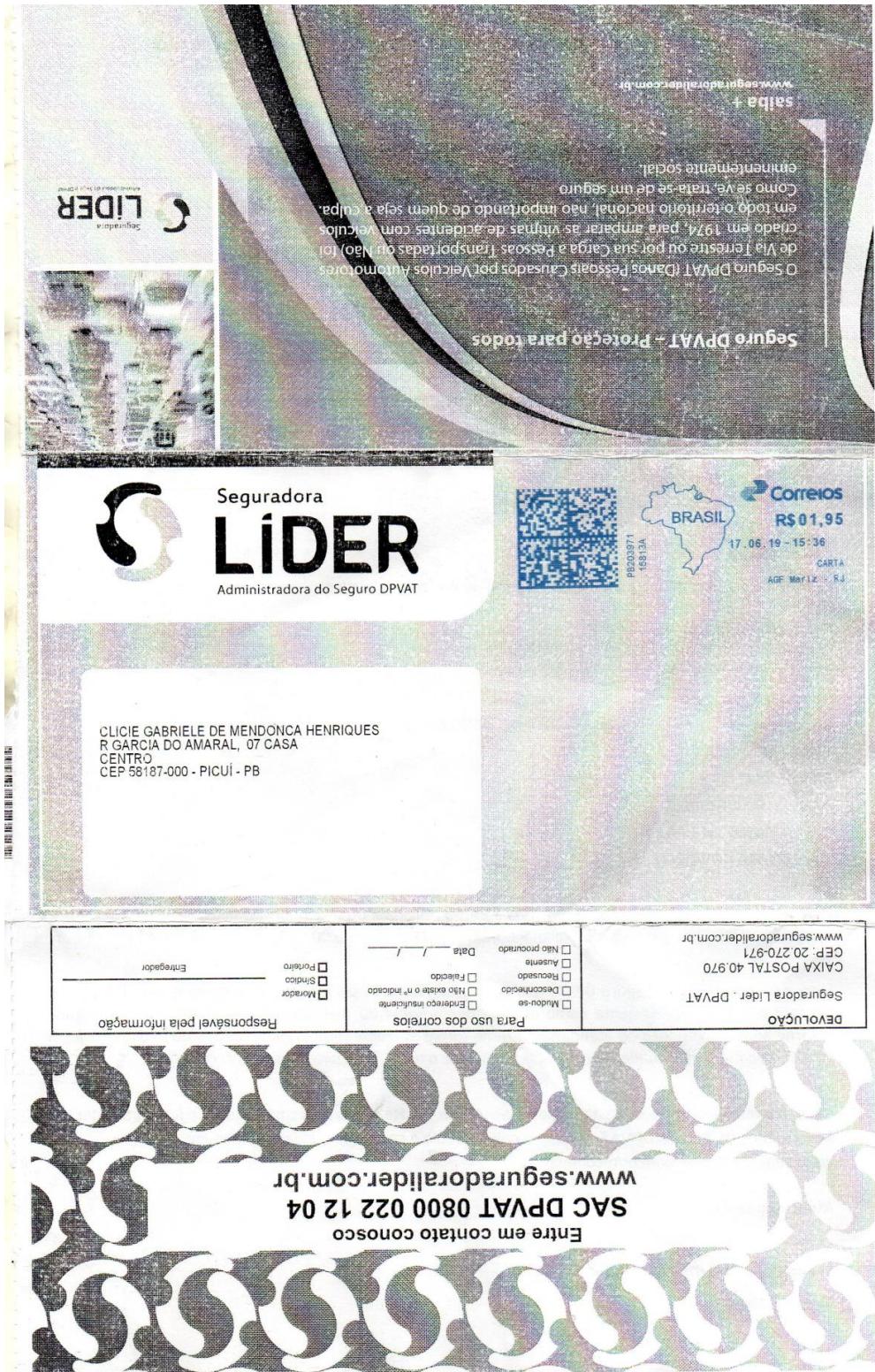
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Assinado eletronicamente por:

ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716282467400000026199770>

Número do documento: 19121716282467400000026199770

Num. 27143333 - Pág. 2

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com o Decreto 3.298/1999 e com a Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei 12764/12, Lei 13146/2015.

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nome: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES | CPF: 862590.911-68 |
| CID: <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Adquirida em pós operatório <input type="checkbox"/> Acidente comum <input type="checkbox"/> Doença | |
| Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais: <i>Funções com movimentos frequentes e flexos fo cotonos em (até 90°) e extensões até 190° + amotiposes OD +92.1 OS +92.1 683.2.</i> | |
| Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários: <i>Esforços excessivos pelo excessivo uso múltiplos super que</i> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tripare sia, hemiplegia, hemiparesia, estomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, nanismo (altura: _____), outras (especificar). | <input type="checkbox"/> III a- Visão Monocular- conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista). |
| <input type="checkbox"/> II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz <u>Obs: Anexar audiograma</u> | <input type="checkbox"/> IV- Deficiência Intelectual- funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: <input type="checkbox"/> a) - Comunicação; <input type="checkbox"/> b) - Cuidado pessoal; <input type="checkbox"/> c) - Habilidades sociais; <input type="checkbox"/> d) - Utilização de recursos da comunidade; <input type="checkbox"/> e) - Saúde e segurança; <input type="checkbox"/> f) - Habilidades acadêmicas; <input type="checkbox"/> g) - Lazer; <input type="checkbox"/> h) - Trabalho. Idade de Início: _____ <u>Obs: Anexar laudo do especialista.</u> |
| <input type="checkbox"/> III- Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual ≤ 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°. <u>Obs: Anexar laudo oftalmológico, utilizar tabela Snellen para avaliar acuidade visual.</u> | <input type="checkbox"/> IV a- Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais. Informar se há outras doenças associadas e data de inicio de manifestação da doença (assinalar também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima). <u>Obs: Anexar laudo do especialista.</u> |
| <input type="checkbox"/> V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima) | |
| Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com alterações do Dec. 5296/2004, Lei 12764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009 e recomendações da 098/SIT/2012. | |
| Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade: <i>Gabrielle Mendonça Henriques</i> <i>3965-PB/13.199-FP EOT 11.288</i> | |
| Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho e Emprego. | |
| Data: <i>13 de julho de 2018</i> | Assinatura do avaliado: <i>Gabrielle Mendonça Henriques</i> |



CALOI 234/02

| | | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | Comunicação de Acidente de Trabalho Número da CAT:2016.285.383-1/01 | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Informações do Emitente

| | | | |
|-------------|----------------|-------------------|---------------------------------|
| Emitente | 1 - Empregador | Data Emissão | 30/07/2016 |
| Tipo de CAT | 1 - Inicial | Comunicação Obito | |
| Filiação | 1 - Empregado | E-mail | PESSOAL@GESTAOASSESSORIA.COM.BR |

Informações do Empregador

| | | | |
|-------------------|----------------------------------------|----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | CALOI COMERCIO DE COSMETICOS LTDA - ME | | |
| Tipo/Num. Doc. | 1 - CGC/CNPJ 144079760001-98 | CNAE | 47725 |
| CEP | 58038150 | Endereço | AV FRANCA FILHO 159 SALA C |
| Bairro | MANAIRA | Estado | PB |
| Município | JOAO PESSOA | Telefone | 0083-30415558 |

Informações do Acidentado

| | | | |
|-------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|
| Nome | CLICIE GABRIELE DE MENDONCA | Data Nascimento | 20/03/1980 |
| Nome da Mãe | MARIA NAIZA MEDEIROS HENRIQUES | Sexo | Fem |
| Grau de Instrução | 6 - Ensino médio completo | | |
| Estado Civil | Solteiro | Remuneração | 2.189,80 |
| CTPS | 059412 Serie 00029 Dt emissão: UF PB | Identidade | 2386789 Dt emissão: Org Exp: 01 UF PB |
| PIS/PASEP/NIT | 1902056910-7 | Endereço | RUA CEL FRANCISCO XAVIER 0005 |
| Bairro | CENTRO | CEP | 58187000 |
| Estado | PB | Município | PICUI |
| Telefone | - | CBO | 142320 - GERENTE DE VENDAS |
| Aposentado | Não | Área | Urbana |

Informações do Acidente

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Data do Acidente | 17/06/2016 | Hora do Acidente | 17:40 |
| Horas Trabalhadas | 08:00 | Tipo | 3 - Trajetô |
| Houve afastamento? | Sim | Reg. Policial | Não |
| Local do Acidente | 3 - Área Pública | Esp. Local | BR 104 KM 66 |
| CGC da Prestadora | CNPJ: - | UF do Acidente | PB |
| Município do Acidente | ALGODAO DE JANDAIRA | Último dia Trabalhado/Dt Óbito | 17/06/2016 |
| Parte do Corpo | 75 30 80 000 - CABECA, PARTES MULTIPLAS (QUALQUER COMBINAC | | |
| Agente Causador | 30 30 75 200 - MOTOCICLETA, MOTONETA | | |
| Sit. Gerador | 20 00 04 600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM | | |
| Morte | Não | Data Óbito | |

*Monilia S. Wanderley Porto*Caloi Comercio de Cosmeticos Ltda.
CNPJ: 14.407.976/0001-98**Informações do Atestado Médico**

| | | | |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|----------------------|
| Unidade | HOSPITAL EMERG TRAUM | Data Atend. | 17/07/2016 |
| Horas Atend. | 17:40 | Houve Internação? | Sim |
| Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento? | Sim - 007 dias | | |
| Nat. Lesão | 70 60 50 000 - LESOES MULTIPLAS | | |
| CID - 10 | S52.2 - Fratura da diáfise do cubito [ulna] | CRM | 10000003523 - UF: PB |
| Observações | | | |

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 30/07/2016 às 09:10:10

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 08/08/2017

Fausto 138455-4

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG
B2316 C: Laudo nº: 03.03.07.052017.12130

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Sanidade física

Data do exame: 12/05/2017 Hora: 11h01

Órgão Requisitante: Delegacia de Cuité. Nº da Solicitação: 208/2017. Autoridade Solicitante: Bela. Elias José R. Silva. Nome: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES. Idade: 20/03/1980, filho(a) de: Fleurisio Mendonça e de: Maria Nailza Medeiros Henriques Sexo: Feminino. Estado civil: Divorciada. Profissão: Gerente de Vendas Nacionalidade: Brasileira. Naturalidade: C. Grande/PB. R. Ferreira de Macedo, 60 Centro Picuí/PB Telefone(s):

HISTÓRICO – Periciando refere ter sido vítima de acidente automobilístico em 17 de junho de 2016, sendo socorrida para o Hospital de Trauma de Campina Grande.

DESCRIÇÃO – Ao exame, observamos: deformidade no ombro direito devido a luxação, cicatriz cirúrgica hipercrônica linear na face posterior do antebraço esquerdo medindo 10 cm, cicatriz com tecido de granulação no dorso da mão direita medindo 4,0cm x 4,0 cm, cicatriz cirúrgica hipercrônica linear na face posterior do cotovelo esquerdo medindo 16 cm. Traz laudo médico assinado por Dr. Railton Marinho da Costa datado de 28/04/17 informando sequela de fratura em membro superior esquerdo , em torno de 50 % .

QUESITOS

- 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? SIM.
- 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessário para sua completa cura? PREJUDICADO.
- 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM , EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
- 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 6) Resultou deformidade permanente? SIM, CICATRIZES EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

Jesemar Nunes Penteado Lima
PERITO MÉDICO-LEGAL
MAT. 157.638-1

Gabriele Mendonça Henriques





Campimagem
Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

PACIENTE: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUE^{Nº DO EXAME:} 64348
IDADE: 36A DATA DO EXAME: 10/10/2016
MÉDICO SOLICIT: DR. RAILTON MARINHO DA COSTA
EXAME: RX OMBRO DIREITO/ANTEBRAÇO E COTOVELO ESQUERDOS

RESONÂNCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA 3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA DIGITAL
ESTEREOAXIA MAMÁRIA
RADIOLOGIA DIGITAL
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
DENSITOMETRIA ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
ELETRONEUROMIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RELATÓRIO:

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

- Estruturas ósseas visualizadas integrais.
- Espaços e superfícies articulares preservados.
- Partes moles sem alterações.
- Ausência de sinais evidentes de fratura ou luxação.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO DENTRO DOS PADRÕES DA NORMALIDADE.

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO E COTOVELO ESQUERDOS

- Fratura cominutiva do úmero distal sob osteossíntese com placa e parafusos metálicos.
- Fratura da extremidade proximal da ulna envolvendo o olécrano sob osteossíntese com fio metálico.
- Fratura diafisária distal do rádio sob osteossíntese com placa e parafusos metálicos.
- Aumento regional de partes moles.

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

k/r

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Dr. Graciano J. da C. Lima Dr. Isabela C. de Vassouras Dr. Káthia A. Dutra Reim Dr. Laércio Júnior Lourenço Dr. Lucy Alexandre Curva Dr. Lyzandra de H. C. Soárez Major Dr. Lincoln da Silva Freitas Dr. Ronaldo L. Oliveira Filho Dr. Willian Ferreira Tejo Neto
Cardiologista e Endocrinologista Radiologa e Diagnóstico por Imagem Neurologista e Diagnóstico por Imagem Ultrassonografista e Diagnóstico por Imagem Radiologa e Diagnóstico por Imagem Neuroradiologa e Diagnóstico por Imagem Radiologa e Diagnóstico por Imagem Radiologa e Diagnóstico por Imagem CRM - PB 5376 CRM - PB 6100 CRM - PB 5868 CRM - PB 5353 CRM - PB 5300 CRM - PB 6849 CRM - PB 4884 CRM - PB 4703 CRM - PB 673

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 56400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.
E-mail: campimagem@campimagem.com.br. Home Page: www.campimagem.com.br





Campimagem
Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

Diagnóstico por Imagem
Imagens e Vídeos

PACIENTE: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUE **DO EXAME:** 64348
IDADE: 37A **DATA DO EXAME:** 08/08/2017
MÉDICO SOLICIT: DR. RAILTON MARINHO DA COSTA
EXAME: RX CLAVÍCULA DIREITA

RELATÓRIO:

- Redução volumétrica da clavícula direita com consequente alargamento do espaço articular acromioclávicular (disjunção acromioclávicular pós-fratura?).
 - Espaço e superfície articular glenoumeral conservado.
 - Partes moles sem alterações.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA 3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA DIGITAL
ESTEREOATAXIA MAMÁRIA
RADIOLOGIA DIGITAL
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
DENSITOMETRIA OSSEIA
PUNÇÃO-BIÓPSIA ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

m/r

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Dr. Florencio Magno de Faria Filho Radiologia e Diagnóstico por Imagem (FM, 89.223) **Dr. Graciano J. da C. Lima** Cardiologia e Ecardiografia (GCA, 89.223) **Dr. Izabela C. de Vasconcelos** Radiologia e Diagnóstico por Imagem (GCA, 89.223) **Dr. Kádimo A. Dutra Rollim** Radiologia e Diagnóstico por Imagem (GCA, 89.223) **Dr. Loury Alexandra Cunha** Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem (GCA, 89.223) **Dr. Lyzandra de H. Souto Maior** Radiologia e Diagnóstico por Imagem (GCA, 89.223) **Dr. Lincoln da Silva Freitas** Neuroradiologia e Diagnóstico por Imagem (GCA, 89.223) **Dr. Ricardo N. Vederoso Filho** Radiologia e Diagnóstico por Imagem (GCA, 89.223) **Dr. William Tejo Neto** Radiologia e Diagnóstico por Imagem (GCA, 89.223)

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101-4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:30
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716282970200000026200334>
Número de documento: 10421716282970200000026200334

Nº 27143347 - Pág. 2



SUS
Sistema
Único
de Saúde



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL
PICUÍ - PB
"Felipe Tiago Gomes"

HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ

Felipe Tiago Gomes

R. Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
Cep: 58.187-000 - Picuí - Paraíba
Telefone: (83)3371-2554/ 3371-2990.
CNPJ: 03.515.174/0001-85

RECEITUÁRIO MÉDICO

MANDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que enio GABRIEL
DE MENDONÇA HENRIQUE,
APRESENTA LIMITACAO
FUNCIONAL DOS MEMBROS
SUPERIORES; O DIREITO
DEUDOR LUXACION ACROMIO-
CLAVICULAR NAO OPERADA;
O QUADRO REGIONAL
FRATURA GLAUG DO
COTOVISO E ANTOBRACIO,
FIXADO COM PLACAS
E PARAFUSOS COM
LIMITACAO DA PLEIA
EXTENSAO E PARA
ATIVIDADES REPETITIVAS
OU QUE NECESSITE
FORCA DOS MUS

CD

+92.

Data: 1/1/2019

Dr. Ilionon Almeida da Costa
Carimbo e assinatura do médico

19.09.19

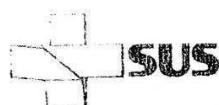
AO RETORNAR TRAZER ESTA PRESCRIÇÃO





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



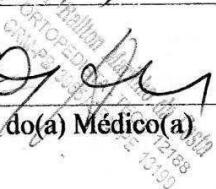
SUS

ATESTADO MÉDICO

Chico Capivara U. Peixoto
Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) _____ portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 T92.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (Novembro) dias, a partir desta data.

Picuí, 05.02.17

Djalma Lira
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)



AUTORIZAÇÃO

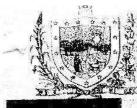
Eu, _____ autorizo o(a)
Dr. (ª) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

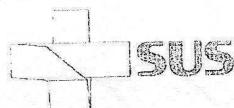
1º VIA-PACIENTE

2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





GOVERNO
DA PARAÍBA



Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Clara Gabriele Mendes, portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 T92.1/T92.2/683.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de _____ () dias, a partir desta data.

Picuí, 04.08.11

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a) Dr. (a) _____, 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



Glicine frapulha
merculay

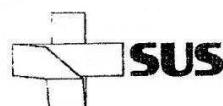
Paciente com espasmo
+ fadiga muscular
músculos gástricos
antagonista com
extensão + ± 150° e
flexão 90° + romper
floros
Anestesia com
50% (ciclopentane)
duração fundo de
45 s. E.

Dr. Reilton Marinho da Costa
ORTOPEDISTA - TÉOT 12188
CRM-PB 3965/CRM-PE 13199





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Christiane Oliveira Mendes
Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) _____ portadora(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 592.4/552.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de _____ dias, a partir desta data.
(100 dias)

Picuí, 18.11.16.

Dr. Dalton Monteiro da Costa
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a) Dr. (a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

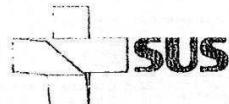
1^a VIA-PACIENTE

2^a VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a pedido do(a) Sr.(a) Gise Gómez portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 T92.1/T92.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 6832 dias, a partir desta data.

Picuí, 02.06.17.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a) Dr. (a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

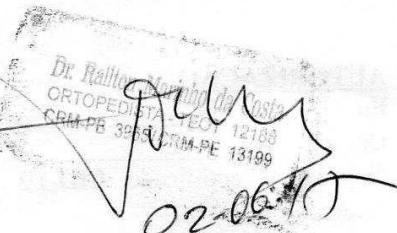
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO



PACIENTE COM SEQUÊNCIA
DE FRACTURA DISTAL DO
ÚMERO ESQ E ANTEBRAÇO
COM EXTENSÃO DE $\pm 150^\circ$
(CANTO E CAVOVENTA) E
FLEXÃO 90° ,
APRESENTANDO CERCA
DE 50% DA AMPLITUDE
FUNÇÃO DO M.S.C.





CIRUR. BUCO-MAXILO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁXICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VÍDEO

CLÍNICA MÉDICA

ELETROENCEFALOGRAAMA

ENDOSCOPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RAIO X

STENT

TRAUMATOLOGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIOPLASTIA

BRONCOFIBROSCOPIA

ENDOSCOPIA

ELETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA CMP.

UTI MÓVEL

Laudo Médico

- Declaro para os
devidos fins que,
chicão estúpido de
MENDONÇA HENRIQUES
com, apresenta
FRATURA GRANDE DO
COTOUCHEIRO ESQUERDO E
RÁDIO HUMERAL ESQ.,
RÍA DO COE DENTAS
E PARAFUSOS, ACONDAMDO
DE LUXACAO ACROMIO-
CHAVICUBAR DIREITA
APRESENTANDO LIMITACAO
PARA ATIVIDADES QUE
NECESSITAM ESPORTE

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912171628310700000026200337>
Número do documento: 1912171628310700000026200337

Num. 27143750 - Pág. 8

Excesso dos membros
superiores ou atividades
repetitivas dos mesmos,
solicitamos reabilitação
funcional para
retorno ao campo prisional

ID T92

Dr. Railton Monteiro da Costa
Ortopedista - Fisiatra - Ergonatologista
CRM SP 11229
09.10.19



| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> | | | (Via da parte) |
| Nº do Processo: | Comarca: | Classe Processual: | Número do boleto: 055.4.19.00419/01 |
| | Remigio | PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 17/12/2019 |
| Número da guia: 055.2019.600419 Tipo da Guia: Custas Prévias | | | Data de vencimento: 31/12/2019 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 31,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO | | | UFR vigente: R\$ 50,66 |
| | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.248,93 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
|  <p>866500000124 489309283187 520191231056 541900419014</p> | | | Valor final: R\$ 1.248,93 |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> | | | (Via do processo) |
| Nº do Processo: | Comarca: | Classe Processual: | Número do boleto: 055.4.19.00419/01 |
| | Remigio | PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 17/12/2019 |
| Número da guia: 055.2019.600419 Tipo de Guia: Custas Prévias | | | Data de vencimento: 31/12/2019 |
| Promovente: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A | | | UFR vigente: R\$ 50,66 |
| Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Com registro | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.248,93 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| | | | Valor final: R\$ 1.248,93 |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|
|  <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> | | | (Via do banco) |
| Nº do Processo: | Comarca: | Classe Processual: | Número do boleto: 055.4.19.00419/01 |
| | Remigio | PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 17/12/2019 |
| Número da guia: 055.2019.600419 Tipo de Guia: Custas Prévias | | | Data de vencimento: 31/12/2019 |
| Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 31,88 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO | | | UFR vigente: R\$ 50,66 |
| | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 1.248,93 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
|  <p>866500000124 489309283187 520191231056 541900419014</p> | | | Valor final: R\$ 1.248,93 |





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 055.2019.600419

Data Vencimento: 31/12/2019

Data Emissão: 17/12/2019

Comarca: Remigio

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES,

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 31,88

Custas: R\$ 1.013,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.247,58

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716283312200000026201015>
Número do documento: 19121716283312200000026201015

Num. 27144428 - Pág. 2



MARTINS OLIVEIRA
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE:

CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES, brasileira, divorciada, autônoma, inscrita no RG sob nº. 2.386.789, CPF sob nº. 862.590.911-68, e-mail: cliciehenriques@outlook.com, domiciliada na Rua Garcia do Amaral N° 07, Centro - Picuí – Paraíba, CEP: 58.187-000.

OUTORGADOS:

ALANA LIMA DE OLIVEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 12.036, **MARX ALVES DE OLIVEIRA LIMA**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 13.389, ambos com escritório profissional na **RUA ESTÁCIO TAVARES WANDERLEY, CENTRO JURÍDICO LUIZ SÍLVIO RAMALHO, Nº 265, 2º ANDAR - SALA 202, ESTAÇÃO VELHA, CAMPINA GRANDE/PB** (*onde recebem intimações e notificações*).

PODERES:

Todos os poderes da *cláusula ad judicia*, podendo promover ação judicial, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, assinar acordos, contestar, agravar, promover acompanhamento processual, e, ainda, pedir a justiça gratuita, assinar declaração de hipossuficiência econômica, enfim, praticar todos os atos previstos no Art. 105 do NCPC e no Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil.

Campina Grande/PB, 16 de dezembro de 2019.

Elcilei Gabriele de Mendonça Henriques
CLICIE GABRIELE DE MENDONÇA HENRIQUES

Rua: Estácio Tavares Wanderley, 265 - Sala - 202 - 2º Andar
Centro Jurídico Luiz Sílvio Ramalho - Liberdade
Telefax: (83) 3341- 5019. Campina Grande - PB
e-mail: martinsoliveiraadvogados@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALANA LIMA DE OLIVEIRA - 17/12/2019 16:28:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121716281044200000026201125>
Número do documento: 19121716281044200000026201125

Num. 27144438 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0801414-41.2019.8.15.0551

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JULIANA DANTAS DE ALMEIDA - 19/12/2019 11:12:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912191112250000000026264348>
Número do documento: 1912191112250000000026264348

Num. 27211404 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0801414-41.2019.8.15.0551

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JULIANA DANTAS DE ALMEIDA - 19/12/2019 11:12:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912191112250000000026264348>
Número do documento: 1912191112250000000026264348

Num. 27936394 - Pág. 1