



Número: **0824826-21.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/05/2016**

Valor da causa: **R\$ 20.000,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FLAVIA ROQUE DA SILVA (AUTOR)		IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE (ADVOGADO) JOACIL FREIRE DA SILVA JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
3868420	23/05/2016 14:46	Petição Inicial	Petição Inicial
5596593	03/11/2016 15:02	Petição	Petição
5596693	03/11/2016 15:02	DOCUMENTOS MEDICO REFERENTE AO ANO DE 2014	Outros Documentos
5596701	03/11/2016 15:02	DOCUMENTOS MEDICO REFERENTE AO ANO DE 2015	Outros Documentos
5596715	03/11/2016 15:02	DOCUMENTOS MEDICO REFERENTE AO ANO DE 2016	Outros Documentos
5596726	03/11/2016 15:02	DOCUMENTOS PESSOAIS, LAUDOS, CERTIDÕES E B.O.	Outros Documentos
6547142	10/02/2017 09:43	Despacho	Despacho
7469305	19/04/2017 20:48	Expediente	Expediente
7533380	25/04/2017 15:42	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
7533419	25/04/2017 15:42	FLAVIA	Documento de Comprovação
19135621	11/02/2019 15:16	Expediente	Expediente
19135622	11/02/2019 15:16	Expediente	Expediente
19612106	06/03/2019 23:56	Petição	Petição
19612107	06/03/2019 23:56	procuração de flavia	Procuração
21721183	04/06/2019 17:18	Certidão	Certidão
23511296	14/08/2019 15:22	Despacho	Despacho

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

FLÁVIA ROQUE DA SILVA, brasileira, separada de fato, vendedora, inscrita no RG nº: 5179874 SSP/PE e CPF nº 033.988.414-22, residente e domiciliada na Rua Silvia Bezerra Guedes, 651, bairro Jardim Planaldo, no município de João Pessoa - PB, apartamento 105-B, CEP nº 58088-090 por intermédio de seu bastante procurador, infra-assinado, conforme instrumento procuratório incluso vem com a devida vênua à presença de Vossa Excelência, requerer a presente;

REVISÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT C/C DANOS MORAIS

Contra: **LÍDER – SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURADO DPVAT**, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, pessoa jurídica de direito privado, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, estabelecido na Rua Senador Dantas nº 74, Rio de Janeiro, CEP – 20.031-201, pelos fatos, por para no final requerer:

LIMINARMENTE:

1.1 – DA JUSTIÇA GRATUITA

Seja concedido os benefícios da justiça gratuita, por ser o requerente pobre na forma da Lei, conforme dispõe a CF/88, art. 5º, XXXIV, e demais legislação que trata da espécie, conforme declaração de pobreza.

1.2 - DAS INTIMAÇÕES DOS ATOS PROCESSUAIS

M.M. Juiz, prefacilmente requer-se que, todas as **INTIMAÇÕES** e demais publicações de estilo, sejam realizadas em nome da **Dr.ª. IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE**, advogado, registrado na OAB/PB sob o número 21.953, sob pena de nulidade dos atos processuais subsequentes.

**ADVOGADO. INTIMAÇÃO. REQUERIMENTO INDICANDO O NOME DO
ADVOGADO QUE RECEBERÁ AS INTIMAÇÕES. PRECEDENTES DA CORTE.** 1. **Comprovado que está nos autos expresse requerimento para que as intimações fossem feitas em nome dos subscritores antes da decisão que provocou a extinção do processo, fica evidente a nulidade.** 2. Recurso especial conhecido e provido. (STJ – RESPE 2003/0134143-4 (REsp 586362) – Terceira Turma – Relator: Min. Carlos Alberto Menezes Direito – DJU 21/02/2005 p. 174)



DIREITO PROCESSUAL CIVIL – AGRAVO DE INSTRUMENTO – EXECUÇÃO DE SENTENÇA – Intimação pelo diário da justiça em nome de advogado diverso do indicado na contestação e no substabelecimento. Impossibilidade. Nulidade da intimação e dos atos decorrentes. 01. Considerando que houve pedido expresso na contestação e no substabelecimento, para que as intimações por meio do diário da justiça fossem feitas em nome de determinado advogado, tornam-se nulas as intimações feitas a outros patronos. 02. Agravo de instrumento conhecido e provido. (TJDFT – AGI 20060020100418 – 3ª T.Cív. – Rel. Des. Nídia Corrêa Lima – DJU 14.12.2006 – p. 73).

2 - DOS FATOS:

Ocorre que, no dia 29.04.2014, por volta das 07:32h, ocorreu um acidente de trânsito quando **FLÁVIA ROQUE DA SILVA**, quando se encontrava como carona na motocicleta de marca JTA SUZUKI INTRUDER 125, placa NQC-5557/PB, (documentos em anexo), quando a condutora trafegava pela Rua Maximiliano de Figueiredo, perdeu o controle da direção e ambas caíram ao solo, com o impacto a autora teve fratura exposta na perna esquerda, sendo conduzida pelos Bombeiros e levada ao hospital de emergência e trauma, em consequência dos ferimentos sofridos passou por tratamento médico desde o dia do acidente e até a presente data encontra-se sem condições de voltar a exercer suas atividades laborativas.

Conforme demonstra **LAUDO DE EXAME**, a vítima teve como resultados do sinistro: 3140013370, fratura exposta de planalto tibial esquerdo e até a presente data passa por tratamento.

Acontece que a autora recebeu administrativamente o valor de R\$ **1.666,00** (Mil setecentos e sessenta e seis reais) em fevereiro de 2015.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional dos membros supramencionada corresponde a o valor do teto correspondente a **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Diante do exposto, percebe-se que a vítima encontra-se em um estado delicado, ocasionado pelas sequelas, vinda a suportar todos os males do ocorrido.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, tais como boletim de ocorrência, laudos médicos, perícia médica, prontuário hospitalar, têm a requerente direito à indenização. Dessa forma, a autora busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

3 – DO DIREITO:

Uma análise sistemática do Código Civil Brasileiro nos demonstra que a reparação do dano material e moral está plasmada no nosso direito positivo, pois:



Art.186 – “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”

Art.927 – “Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Em matéria de indenização por ocorrência de sinistro, a quitação deverá ser feita no prazo máximo de 30(trinta) dias à apresentação dos documentos comprobatórios do fato; este entendimento já se tornou pacífico em decisões judiciais e nossos Tribunais tem confirmado este raciocínio, portanto, não há o que discutir quanto ao direito da autora.

DA PROVA PERICIAL:

O art. 5º. da lei no. 6.194/74, em seu parágrafo 5º., determina:

“...O IML DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUALIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS PERMANENTES PARA FINS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI...”

O Laudo Pericial encontra-se acostado aos autos.

DA JURISPRUDENCIA:

A Jurisprudência Pátria, exaurida pelos nossos tribunais já se posicionaram de maneira uníssona, se não vejamos:

A 2ª. Colenda turma Recursal Cível desta comarca, em processo similar, corroborando com os julgados emanados de nossos Tribunais Superiores, exauriu o seguinte Acórdão:

Recurso no. 057/2002/TC Civ.

Relator: Juiz João Batista de Sousa

Recorrente: Sul América Companhia Nacional de Seguros

Advogado: Bel. Arlindo Carolino Delgado e Outros

Recorrido: Cícero de Oliveira Cavalcante

Advogado: Wamberto Balbino Sales.

Ementa:

“RECURSO INOMINADO CIVIL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – DANO ESTÉTICO – LESÃO PERMANENTE. PRELIMINARES – REJEIÇÃO – PROCEDENCIA DO PEDIDO. APELO – REIJEÇÃO DAS PRELIMINARES – INSUBSISTÊNCIA – SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS – IMPROVIMENTO DO RECURSO.”

Já quanto ao ressarcível pela seguradora, nos casos de morte e invalidez, dúvida não existe, visto que, determina a Lei no. 6.194/74, em seu art. 3º., alínea a, e ratificando em decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça:

“SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – SALÁRIO MÍNIMO O VALOR DO SEGURO OBRIGATÓRIO DEVE CORRESPONDER A 40 SALÁRIOS MÍNIMOS” (STJ – Resp 152866 – SP – 4º. T. – Rel. Min Rui Rosado de Aguiar – DJU 29/06/1998 – P200).



Não pode nem deve, a seguradora ré, impor perante a sociedade, que as Circulares e resoluções, prevaleçam em detrimento a norma legal.

Processo no. 001.2002.006797-9

Ação: Cobrança c/c Reparação de Danos

Promovente: Eraldo Anacleto Nunes

Promovido: Sul Americana S/A

Juiz Leigo: Rossandro Farias Agra

Juiz Presidente: Octanny P. Batista

Ementa: “PROCESSUAL CIVIL – AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS – SEGURO DPVAT – DEFERIMENTO PARCIAL NA ESFERA ADMINISTRATIVA

A Lei no. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização as vítimas de acidente de transito, em casos de invalidez e morte, conforme dispõe o art. 3º. alínea a, determina o seguinte:

“OS DANOS PESSOAIS COBERTOS PELO SEGURO ESTABELECIDO NO ARTIGO 2º. COMPREENDEM AS INDENIZAÇÕES POR MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES, NOS VALORES QUE SE SEGUEM, POR PESSOAS VÍTIMADAS.”

DO DANO MORAL

No caso concreto, a empresa vem efetuando cobranças de algo que o autor jamais contratou conforme comprovantes em anexo.

Diante da situação constrangedora do condicionamento de a empresa ré deixar que contratos sejam firmados em nome de terceiros, bem como cobranças sejam realizadas sem a devida diligencia de confirmar se de fato existe, tudo sem a devida autorização do autor, acarretando transtornos que ultrapassam meros dissabores do cotidiano. Soma-se a tal fato o descaso da concessionaria em solucionar o problema de forma amigável.

O art. 186 do Código Civil assim enfatiza:

Art. 186 – Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e **causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.** Grifo nosso.



O dano moral é a lesão/violação de um direito personalíssimo que cause na vítima sensações negativas ou desprazerosas, que transborda a normalidade e a tolerabilidade do homem médio. É o rompimento do equilíbrio psicológico, é a violação da dignidade da pessoa humana.

4 - DAS PROVAS

Pretende-se provar os referidos fatos por prova testemunhal, documental e tudo mais que for em direito permitido.

5 - DO PEDIDO

Face ao exposto requer:

- a) seja a requerida devidamente citada, no endereço declinado nesta exordial, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de revelia, ficando citada para os demais termos da presente ação;
- b) Julgar procedente o presente pedido com a condenação do pagamento da diferença no valor de **R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)**, corrigidos monetariamente, bem como danos morais a ser arbitrado por este juízo;
- c) a condenação da requerida ao pagamento das custas processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais.
- d) que seja designada audiência de conciliação;
- e) que seja o requerente agraciado com a justiça gratuita, por ser pobre na forma da lei;

Dá-se à presente causa o valor de R\$ **11.834,00 (onze mil, oitocentos e trinta e quatro reais)**, **para efeitos fiscais;**

Nestes Termos, pede deferimento.

Patos, 19 de Maio de 2016.

JOACIL FREIRE DASILVA JUNIOR

ADVOGADO OAB/PB N° 22.711



IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE

ADVOGADA OAB/PB Nº 21.953

CINTIA BEATRIZ ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS

BACHARELANDA EM DIREITO



EM ANEXO





GOVERNO
DA PARAÍBA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
ESTRADA SENADOR HILBERTO LUCENA



GOVERNO
DA PARAÍBA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr. (a) FRANIS ROQUE
portador(a) da identidade RG _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 S-82.9, devendo
permanecer afastado(a) de suas atividades labo-
rativas por um período de 60 dias, a partir desta data.

João Pessoa

Assinatura e Carimbo do Médico(a)

30/07/16
Dr. Roberto R. Correia Lima
Enfermeiro Traumatologista
CRTA 160.004-63 CRM-1725

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HILBERTO LUCENA
Av. Orestes Lisboa, s/n - CEP: 58.031-090 Conj. Pedro Gondim





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr.(a) IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE
portador(a) da identidade RG _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia
CID-10 S.88.3, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 10 dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 03/11/2016

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

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO
LUCENA

Av. Orestes Lima, s/n - CEP 58011 - 090 - Conj. Pedro Gondim



guardar
Flávia
DPUAT



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN HUBERTO LUCENA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr.(a) F/Philip Roque
portador(a) da identidade RG _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia
CID-10 S.82.1, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 90 (noventa) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 15/10/16

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

Dr. Roberto de Siqueira Freitas
Otorrinolaringologista
CRM 15.501 - R. 175

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

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUBERTO
LUCENA

Av. Orestes Lúcia, s/n - CEP 58051 - 190 - Cooq. Pedro Góes





GOVERNO
DA PARAÍBA



HOSPITAL GERAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
RUA JOÃO DE DEUS, 1000 - JARDIM



GOVERNO
DA PARAÍBA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr. (a) João Pessoa
portador(a) da identidade RG _____
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 589.6, devendo
permanecer afastado(a) de suas atividades labo-
rativas por um período de 90 dias
dias, a partir desta data.

João Pessoa, 13.05.14

Assinatura e Carimbo do Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal
1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento





Receituário Médico



pl f/inf Roque

$\frac{2}{3}$
Introsil 150 Sw

2x 1x - 12/12/17



Data:

03.09.17

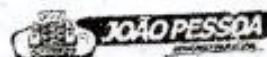
Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



CARTÃO DE RETORNO



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Isabel Cristina Soares

CRM: 1818 UF: PB Nº 0

Endereço Completo e Telefone: R. Major

Carvalho 345

Cidade: Paraná UF: PB

- 1ª Via retenção da Farmácia ou drogaria
2ª Via Orientação ao Paciente

Dr. Isabel Cristina Soares
CRM 1818 - PB
Clínico Médico

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: Flávia Roque da Silva

Endereço: R. 4 de Outubro n.º 709 Ap. 103
C. das Américas

Prescrição: Tylenol 30mg 03 c.
Gomas 1 c. 2 a dia

Data 07 / 06 / 14

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órgão Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____

Data _____





GOVERNO
DA PARAÍBA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA



GOVERNO
DA PARAÍBA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr. (a) FLAVIA RODRIGUE DA SILVA, portador(a) da identidade RG 5114, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (NOVENTA) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 29.04.14

Assinatura e Carimbo do Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Dr. Milton da Silva Lencore
CRM 4714 TEOT 6115
Ortopedia Traumatologia

Eu, _____

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento



Dr. Zilvia Roque de Silva
CAPOEIRA

Paciente com histórico de acidente motorveicular há 09 meses, evolui com dor e gesso B, associado a déficit de força e MFB e edema moderado.

M: Consolidação viscosa do tipo grau II esquerdo, com alteração do osteointerfície proximal e face anterior do fêmur esquerdo.

CID 10: M84.0

Data: 03/02/15


Dr. Zilvia Roque de Silva
CRM-SP 111.111
CPF-000.000.000-00
CNS-123456789012345
Médico - CRM

F(NG).CC.002-1





Receituário Médico

CRÉDITO
MÉDICO

HEFTEL

Dr. IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE

Alto

Paciente com sintomas de síndrome metabólica, diabete tipo 2, colesterol alto e pressão alta. Tratado com insulina e medicamentos para controle da glicemia e da pressão arterial.

Re: Consultar o médico de base para o seguimento, com intuito de acompanhar a evolução e para avaliação de novos exames.

CID-10: M89.0

Data: 03/02/15


Médico - CRM

FIN(NG)CC.002-1



ATESTADO MÉDICO

CRÉDITO
MÉDICO

HEFTEL

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Dr. IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesm(o/a)

foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 M89.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (trinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 03/02/15


CRM/PA 7605
R. 081.544.10.5487

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

ESTABELECIMENTO: _____

FIN(NG)CC.003-1



Receituário Médico



Flávio Roges de Silva

Relatório Médico

Paciente vítima de queda de motocicleta
apresentando fratura exposta do fêmur direito (E),
substancial do terço médio e distal +
pancursa. Fratura tipo esclerof. proximal,
com pancursa idêntica anterior, e acentuada
hipotrofia muscular. Ao exame físico: distúrbio
de sensibilidade.

Recomenda-se fixação no período
de 90 (noventa) dias no
reclutamento.

Data: 13/07/15

1582.9

Dr. Flávio Roges de Silva
CRM 6797

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



Caro
Pais

Levia Roque da
Silva

paciente em pós
reparo de fratura do
osso ilíaco, sofreu um
deslocamento da
mesa após o término do
tratamento (colossão)
de 882411

Dr. Rafael Lara de Freitas
CRM 11.922

Receituário Médico



REC-111

Flavia Roque da Silva

Ortopedia e Traumatologia

Receituário de fratura do osso ilíaco
após o reparo de fratura após o tratamento
físico. Fratura do osso ilíaco
com fratura da bacia. Fratura do osso ilíaco
de marcial.

582411

Data: 16/11/15

Médico - CRM

Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 11.922

REC-111



ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Flávia Roque de Silva portador(a)
da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a)
foi atendido(a) por mim no dia de hoje às _____ horas,
portador(a) da patologia CID-10 S82.9
devendo permanecer afastado(a) de suas atividades
laborativas por um período de 90 (noventa)
dias, a partir desta data.

João Pessoa, 18/05/15

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

[Assinatura]
Dr. Izabela Roque de Freitas e Freire
CRM 574

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

VIA-PACIENTE

VIA-ANEXO AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NU), CC. 003-1





CRIMINAL
MAGALHÃES

Receituário Médico

RECEITUÁRIO

RECEITUÁRIO

Flávia Roque da Silva

Relatório médico

Vítima de golpe no rosto. Trauma no joelho (E) apresentando fratura do platô tibial. No momento, encontra-se em repouso e apresenta edema no local de impacto. A dor é moderada. Sinais articulares. Tempo estimado de 90 (noventa) dias.

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-7334 TEOT 9593

Data: 07/03/16.

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



CRIMINAL
MAGALHÃES

ATESTADO MÉDICO

RECEITUÁRIO

Atesto para os devidos fins que, a pedido de Sr.(a) Flávia Roque da Silva, portadora da identidade RG _____, que, mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje _____ horas, portador(a) da patologia C 10 14841, devendo permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 90 (noventa) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 25/04/16

Dr. Rafael Lara de Freitas

Ortopedia e Traumatologia

CRM-7334 TEOT 9593

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

CRIMINAL

CRIMINAL

F(NG).CC

**CLINOR**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 125 - al. 3015 2029
PRAIA - Av. General Edson Pinheiro, 479 - ao. 3226 7555
SUL - Av. Waldemar Marinho Brandão, 1011 - ao. 3235 4348

**RECEITUÁRIO
CONTROLE ESPECIAL**

1ª Via Retenção da Farmácia ou Drogeria

2ª Via Orientação do Paciente

Carimbo do Médico

Paciente:

Teresa Rosa da Silva

Endereço:

R. Silva Bezerra Gomes 651

Prescrição:

ID. Puro IR PB.

Uso oral.

OTY 30g — 024
(2005)

sól. v.o. 12/12h, 10 an

Data:

19/02/16

Carlos Augusto Silva
033 006973
Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Org. Emissor:

End:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO Data:

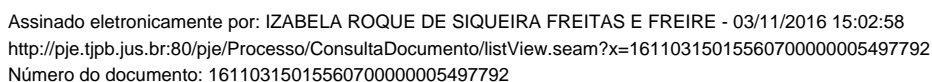




J.S. No. 1 x 211, 185 Answer

CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555
SUL - Av. Walfredo Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

Carlos Augusto Silva Rava
083 006973
WWW.CLINOR.COM.BR





Unso Alano

A Primas Tânia Roque de Silva
Sobor fuma do Ponto Tisite e da
e foi subscrita a omissão de
13/12/2014. Evoluiu c/ Condições
da fuma Tânia e da com Condi-
ções e da (Primas Tânia e da)
de Luma e da Primas.
Atuando de Luma e da Primas
Por 30 (trinta) dias
19/07/16 ES-1/179

Carlos Augusto Silva Reis
033 006973



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83-2015-2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83-3226-7555
SUL - Av. Walfrido Macedo Brandão, 1011 - 83-3235-4348

WWW.CLINOR.COM.BR





0
M
F
N
E
S

Emitted on: 16/01/98
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

FLAVIA ROQUE DA SILVA

Assinatura
Flavia Roque da Silva

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE
PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo
nos casos previstos na legislação vigente.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
FLAVIA ROQUE DA SILVA

Nº de inscrição
033988414-22

Data do Nascimento
11/03/78





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	FLAVIA ROQUE DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	11/03/78
NOME DA MÃE	MARIA JOSÉ DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	755.277
PRONTUÁRIO N.º	80.821
DATA DO ATENDIMENTO	29/04/14
HORA DO ATENDIMENTO	07:46
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE TRÂNSITO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO
CID 10	V 29 + S 82.2.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DE ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, SOCORRIDO PELO SAMU, COM TRAUMA LOCALIZADO EM JOELHO ESQUERDO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA. QUEIXANDO-SE DE DOR INTENSA E RELATO DE DOR EM COTOVELO ESQUERDO. GLASGOW 15.


EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DO JOELHO ESQUERDO- RELATO ORTOPEDISTA- FRATURA EXPOSTA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO.
RX DO COTOVELO ESQUERDO

TRATAMENTO:

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO COM REDUÇÃO + FIXAÇÃO. OPERADO POR DR. RAFAEL + DR. ODILON. MEDICADO.

DATA DA EMISSÃO:	04/05/14 COM PRESCRIÇÃO + RETORNO AGENDADO PARA HTOP 11/09/2014
------------------	--


Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





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



C: 815215 Laudo nº: 03.01.06.122015.09131

LAUDO TRAUMATOLÓGICO

Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 09/12/2015 Hora do exame: 00:00

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos. nº da Solicitação: 287/2015 Autoridade Solicitante: Lucas Sá de Oliveira. Nome: FLÁVIA ROQUE DA SILVA, 36anos, Sexo: Feminino. Raça/cor: Pardo. Filha de: Antônio Roque da Silva e de: Maria José da Silva, Estado civil: Casada. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: Recife/PE. Profissão: Consultora de Vendas.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito no dia 29/04/2014.

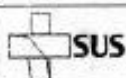
DESCRIÇÃO: A examinada adentra a sala de exames deambulando com o auxílio de muletas devido a cirurgia realizada para corrigir fratura exposta do platô tibial segundo informa Dr. Rafael Lara de Freitas. Em declaração médica entregue no momento do exame e que encontra-se anexada aos documentos entregues e em poder da GEMOL. Apresenta cicatrizes normotróficas e normocrômicas em face lateral, medial e anterior do joelho esquerdo.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? NÃO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? PODERÁ RESULTAR. RETORNAR COM 210 DIAS OU APÓS TRATAMENTO MÉDICO CONCLUÍDO COM LAUDO DO ORTOPEDISTA INFORMANDO AS SEQUELAS DEFINITIVAS.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6) Provocou aceleração de parto? NÃO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? PODERÁ RESULTAR.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? PODERÁ RESULTAR.
- 9) Resultou deformidade permanente? PODERÁ RESULTAR.
- 10) Provocou aborto? NÃO.

Dr. Ivany Ernesto de Andrade Junior
Perito Oficial Médico-Legal
Mat: 160.034-6 CRM 6021/PB





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (Cidade, Nº, Bairro)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTOE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTOE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTOE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTOE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTOE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTOE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID-10 PRINCIPAL, 38 - CID-10 SECUNDÁRIO, 39 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

44 - DOCUMENTO () CNS () CPF

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Roberto A. B. Costa
Ortopedista Traumatologista
R. 172, 553.004-63 CRM-1725

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

48 - DOCUMENTO () CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

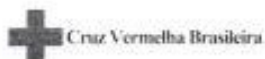
Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>FLAVIO ROQUE DA SILVA</u>		Registro: <u>DA SILVA</u>	
Idade: <u>36 A</u>	Sexo: <u>F</u>	Cor: <u>P</u>	Clinica: <u>KT</u>
Data de admissão: <u>22/04/14</u>		Enf: <u>12</u>	
Data da alta: <u>04/05/14</u>		Leito: <u>21</u>	
Diagnóstico inicial:			
Diagnóstico final: <u>Fratura exp. do</u>			
Outros diagnósticos: <u>do p. antr. do</u>			
Principais exames: <u>TORAX E</u>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>22-04-14</u>			
Terapêutica medicamentosa: <u>Dr. RAFAEL + Dr. Otiliano</u>			
Anatomia patológica: <u>Dr. Raulofo</u>			
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()			
Resultado bacteriologia:			
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()			
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações:			
<p><u>Fratura exp. do p. antr. do</u></p> <p><u>do p. antr. do</u></p> <p><u>do p. antr. do</u></p>			
Orientações Pós Alta			
Dieta: <u>3 dias</u>			
Repouso: relativo em casa por, <u>30</u> dias.			
retorno às atividades sem esforço físico em, <u>60</u> dias.			
retorno às atividades com esforço físico leve, <u>110</u> dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.			
Medicações para casa: <u>antibiótico</u>			
Retorno: Ao posto de saúde em <u>10/05</u> para retirada de ponto			
Ao ambulatório em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: <u>24</u> de <u>05</u> de <u>14</u>			
Ass. Médico / CRM			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

Dr. Milton da Silva Lins
CRM 4714 TEOT 8113
Ortopedia Traumatologia





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (83) 3216-5736 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 755277

Identificação do paciente				
ID 736944	Nome FLAVIA ROQUE DA SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 11/03/1978	Idade 36 anos 8 meses 22 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 80821
Mãe MARIA JOSE DA SILVA	Pai ANTONIO ROQUE DA SILVA			
Escolaridade MEDIO INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) - SOBRINHO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86301360	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 5179874	Nº Cns 898001206989930		
Local de procedência TORRE	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email NAO INFORMADO	Naturalidade RECIFE	CBO/R		
Endereço				
CEP 58085310	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Lima Filho		
Número 657	Complemento	Bairro Cruz das Armas		
Admissão				
Data e Hora Prevista 29/04/2014 07:46:44	Número da pulseira 2578477	Convênio SUS		
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL			
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou SAMU			
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []				
Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por PRISCILA J SILVA				Tempo 03min 40seg

Imprimir

03/12/2014 12:34





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro - CEP. 58.010-170 - Fone: (83) 3244.5151



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 2999/2014

Aos trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e catorze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 17:25h, compareceu o (a) Senhor (a): **FLÁVIA ROQUE DA SILVA**, brasileira, natural de Recife/PE, casada, com 36 anos de idade, Consultora de Vendas, Ensino Médio, filha de Antônio Roque da Silva e de Maria José da Silva, RG. 5.179.874-SSP/PE, residente na Rua Severino Bezerra Guedes, nº 651, aptº 105, Bloco B, Residencial Jacumã, Jardim Planalto, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 29/04/14, por volta das 07:20h, quando se encontrava como carona na motocicleta de marca JTA/SUZUKI INTRUDER 125, cor preta, ano 2009/2010, de placa NQC-5557/PB, chassi nº 9CDNF41AJAM229960, registrada em nome de Tatiana Chagas, na ocasião que a condutora desta trafegava pela Rua Maximiano de Figueiredo, centro desta capital, após perder o controle de direção caiu ao solo, tendo a notificante sofrido fratura exposta de platô tibial esquerdo, sendo conduzida ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 30 de outubro de 2014.

Flávia Roque da Silva
Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.802-3
Escrivão





VISTO EM: ____/____/____

Comandante do BAPH

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 12 de Dezembro de 2014.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 500/2014

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 29/04/2014, conforme requerimento nº 516/14, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 07h32min o/a Sr.(a) **FLÁVIA ROQUE DA SILVA** RG Nº 5.179.874 SSP/PE, vítima de acidente de trânsito (*queda de moto*), ocorrido na Av. Maximiano Figueiredo, nesta cidade de João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-23, tendo como chefe o **SOLDADO BM BARBOSA**, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito ventral, consciente e orientada, apresentando fratura fechada exposta abaixo do joelho direito e dores na região cervical. Que após os procedimentos de imobilização, a referida guarnição a transportou em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete** Gurjão Leôncio Pinheiro - SD BM Matr.523.935-4, (*Elizabete*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim, pelos chefes da 3ª Seção/BAPH e da referida guarnição.

Josinete Barbosa Silva dos Santos
Josinete Barbosa Silva dos Santos – 2º TEN BM
Chefe da 3ª Seção

Jorge Luiz da Silva Barbosa
Jorge Luiz da Silva Barbosa – SD BM
Matrícula: 525.904 - 5
Chefe da Guarnição

**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crahbbs@bombeiros.pb.gov.br





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - **É pacífico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família.**Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.**Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - **É pacífico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família.**Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.**Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito



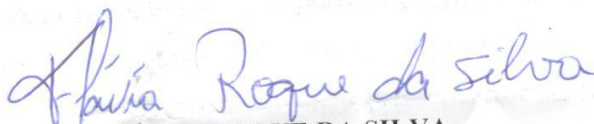
EM ANEXO



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **FLÁVIA ROQUE DA SILVA**, brasileira, separada de fato, vendedora, inscrita no RG nº: 5179874 SSP/PE e CPF nº 033.988.414-22, residente e domiciliada na Rua Silvia Bezerra Guedes, 651, bairro Jardim Planaldo, no município de João Pessoa - PB, apartamento 105-B, CEP nº 58088-090, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da lei e não possuo condições financeiras de arcar com as despesas de custas e taxas judiciais, processuais, motivo pelo qual solicita os benefícios da justiça gratuita, conforme o disposto na Constituição Federal Brasileira.

João Pessoa, 20 de Abril de 2017.


FLÁVIA ROQUE DA SILVA

CPF nº 033.988.414-22





Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - É pacífico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família. Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.** Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - **É pacífico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família.**Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.**Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito



em anexo



PROCURAÇÃO

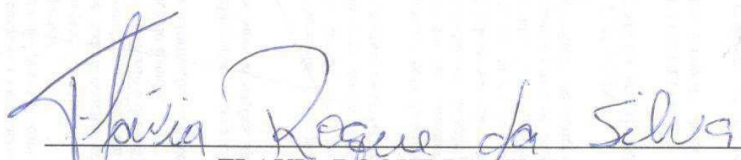
OUTORGANTE: FLAVIA ROQUE DA SILVA, brasileira, separada, promotora de vendas externas, inscrita no CPF de n. 033.988.414-22, RG n. 517974 SSP/PE, residente e domiciliada na Rua Silvia Bezerra Guedes, 651, Jardim Planalto, Joao Pessoa-PB, CEP 58088-090.

OUTORGADOS: IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB n.º 21.953, com escritório profissional na Av. Cruz das Armas, n.º 2528, sala n.º 04, no Bairro de Cruz das Armas, João Pessoa/PB.

PARA O FIM ESPECIAL DE: Ingressar com ação judicial.

DOS PODERES: representarem, defenderem os meus interesses e direitos perante qualquer juízo. Pelo presente instrumento particular de mandato, nomeio os outorgados acima para que possam nesta cidade ou onde se apresentarem-se com esta, fazerem carga de processos, defenderem os meus interesses e direitos perante qualquer juízo ou administração, em qualquer pleito iniciado ou por se iniciar, em que for autor ou réu, oponente ou assistente, proporem, requerimentos e ações contra quem de direito, requererem benefícios, variarem, renovarem, transigirem, fazerem acordos, receberem e darem quitação, confessarem, prestarem declarações, interporem todos os recursos legais para qualquer tribunal ou instância, desistirem e assinarem desistências de ações, prestarem compromissos, levantarem alvarás, receberem citação e intimação. Finalmente, por lei, conferimos, ainda, aos outorgados, os poderes, por mais especiais que sejam, para defender a execução deste mandato, inclusive aqueles que dependam de delegação especial e que não estejam, aqui, expressamente, mencionados, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reserva de poderes, tudo limitado ao fim especial constante do cabeçalho.

João Pessoa, 01 de Fevereiro de 2016.


FLAVIA ROQUE DA SILVA
OUTORGANTE



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0824826-21.2016.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: FLAVIA ROQUE DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 4 de junho de 2019

DIANA CRISTINA SANTOS
Técnico Judiciário





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0824826-21.2016.8.15.2001

AUTOR: FLAVIA ROQUE DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, data definida no sistema.

Juiz(a) de Direito

