

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, **FRANCISCO GEOVÂNIO ALVES ROSENDO**, brasileiro, solteiro, estudante, com RG n. 003559140 SSP/RN e do CIC (MF) N. 708.490.854-46, devidamente representado por sua Genitora, **ROSIMARY ALVES RODRIGUES**, brasileira, solteira, agricultora, com RG n. 003.302.546 SSP/RN e do CIC (MF) N. 045.429.094-25, ambos residentes e domiciliados na Rua Francisco Gonçalves, s/n, Bairro Escadinha, Bom Sucesso, Estado da Paraíba, CEP 58.887.000; no final assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador, **ADOLPHO EMANUEL ISMAEL ANTUNES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.763 e **RAIMUNDO ANTUNES BATISTA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB 6.409, ambos com escritório profissional localizado à Rua Raimundo Gonçalves de Almeida, s/n, Centro, Bom Sucesso, Estado da Paraíba, CEP 58.887.000.

PODERES - a quem confere poderes para o foro em geral, com a cláusula ad judicium, a fim de defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, em qualquer instância ou Tribunal, seja autor ou reclamante, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordos, recorrer, vender, receber, dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, se assim lhe convier e, podendo agir em conjunto ou separadamente, independente de ordem de nomeação, bem como substabelecer a presente, praticando todos os demais atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Bom Sucesso (PB), 13 de Março de 2019.

Rosimary Alves Rodrigues

Outorgante



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, sob as penas da Lei, perante qualquer autoridade Judiciária ou não, Juízo ou Tribunal, Instituição Pública ou Privada, que eu, **FRANCISCO GEOVÂNIO ALVES ROSENDO**, brasileiro, solteiro, estudante, com RG n. 003559140 SSP/RN e do CIC (MF) N. 708.490.854-46, devidamente representado por sua Genitora, **ROSIMARY ALVES RODRIGUES**, brasileira, solteira, agricultora, com RG n. 003.302.546 SSP/RN e do CIC (MF) N. 045.429.094-25, ambos residentes e domiciliados na Rua Francisco Gonçalves, s/n, Bairro Escadinha, Bom Sucesso, Estado da Paraíba, CEP 58.887.000; não tenho condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Santa Cruz - PB, 13 de Março de 2019.

Rosimary Alves Rodrigues

Declarante



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: N° 006.166.563



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO VALDENI ROSENDO
RUA FRANCISCO GONCALVES DE OLIVEIRA S/N
BOM SUCESSO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1714369-4

REFERÊNCIA

MAI/2018

APRESENTAÇÃO

09/05/2018

CONSUMO

140

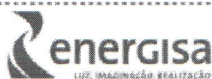
VENCIMENTO

16/05/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 105,63

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AZUL

FRANCISCO VALDENI ROSENDO

Roteiro: 03-251-605-5360

83610000001-4 05630054000-4 17143692018-4 05300251019-5

VENCIMENTO

16/05/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 105,63

MATRÍCULA

1714369-2018-05-3



21 MAIO 2018



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO ANTUNES BATISTA - 05/05/2019 08:57:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050508572116000000020362858>

Número do documento: 19050508572116000000020362858

Num. 20936936 - Pág. 1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.302.546 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/04/2011

NOME ROSIMARY ALVES RODRIGUES

FILIAÇÃO JOSE RODRIGUES DE SOUSA RUTH ALVES DA SILVA RODRIGUES

NATURALIDADE CATOLE DO ROCHA PB DATA DE NASCIMENTO 05/06/1980

DIG. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-A-3/ F-256 RG-2241

CPR 045.429.094-25 BEEJO DOS SANTOS PB-CARTÓRIO UNICO

1a. VIA

Assinatura: Marcela Ferreira Caldas

LEI Nº 7.116 DE 20.06.83

CARTÃO DE IDENTIDADE

Assinatura do titular: Rosimary Alves Rodrigues

POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

RIO GRANDE DO NORTE

21 MAIO 2018

21 MAIO 2018





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PATOS/PB
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – SOUSA/PB
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SANTA CRUZ/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 162/2017

VERSANDO SOBRE: ACIDENTE DE TRANSITO.

DATA DO FATO: 06.08.2017. Horário, 17:h,00:min, aproximadamente.

LOCAL DO FATO: Sítio Olho Daguinha, Zona Rural de Brejo dos Santos-PB.

DATA DE CONHECIMENTO DA DELEGACIA: 16.08.2017.

O(A) Comunicante: GESSICA ALVES ROSENDO, Nacionalidade: brasileira Estado Civil: solteira, Profissão: agricultora, Naturalidade: Catole do Rocha-PB, Grau de Instrução: fundamental, com 20 anos de idade, Data de Nascimento: 25.11.1996, Filiação: Francisco Valdenir Rosendo e de Rosimary Alves Rodrigues, RG nº 4003301-SSP/PB, CPF nº 079896565-74, residente na Rua Francisco Gonçalves, s/nº, Bairro Escadinha, Bom Sucesso-PB.

Vítima: FRANCISCO GEOVANO ALVES ROSENDO, brasileiro, solteiro, estudante, com 15 anos e idade, filho de Francisco Valdenir Rosendo e de Rosimary Alves Rodrigues, portador do Rg 003559140-SSP/RN, CPF 708490854-46, residente na Rua Francisco Gonçalves, s/nº, Bairro Escadinha, Bom Sucesso-PB.

HISTORICO DO FATO

O(A) comunicante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE, na data hora e local acima descrito, o seu irmão FRANCISCO GEOVANO ALVES ROSENDO, sofreu um acidente de trânsito, quando trafegava de sua residência, situado o Sítio Olho Daguinha, Zona Rural de Brejo dos Santos-PB, conduzindo a MOTO HONDA/POP 110, COR VERMELHA, ANO E MODELO 2016/2017, PLACA QFQ3266/PB, CHASSI 9C2JB0100HR506676, licenciada em nome de Rosimary Alves Rodrigues; Que, o mesmo ao chegar a entrada do Sítio Olho Daguinha, o mesmo veio a perder o controle da motocicleta, após passar em um mata burro, vindo a cair; Que, em decorrência da queda o mesmo sofreu trauma pelo corpo; Que, seu irmão foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Catole do Rocha-PB, onde recebeu atendimento médico. **QUE TODAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS SÃO DE TOTAL RESPONSABILIDADE DO COMUNICANTE.** Seguindo determinação da Portaria nº 352/2013/DGERAL/SEDS/PB, onde determina que os Boletins de Ocorrência sejam registrados em qualquer Delegacia deste Estado Declaro ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Autoridade Policial: Carlos Jose Seabra de Melo.

Providências Adotada: Lavratura do BO

Comunicante Vítima: Gessica Alves Rosendo

21 MAIO 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





SAMU - 192
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192
BASE DESCENTRALIZADA

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA			
DATA: 16-05-14	Nº DA OCORRÊNCIA: 8042	PACIENTE / USUÁRIO: GECIMAR BLUES ROCHA	IDADE: 15 SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DO OCORRÊNCIA: RUA D'AVANHA		BAIRRO:	MÉDICO REGULADOR:
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> IPM <input type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> OUTRO:			
CITA: <input type="checkbox"/> SOCORRO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO:			

TIPO DE AGRAVO		ANTECEDENTES	
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO / AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS	<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS	<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> F.A.F.(P.A.F.)		<input type="checkbox"/> DOENÇAS CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO		<input type="checkbox"/> DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS			

TRANSPORTES SECUNDÁRIOS / ORIGEM	
SERVIÇOS MÉDICOS: HOSPITAL MARCONI INFÂNCIA	RESPONSÁVEL: Natália de Souza Mendes
MOTIVOS DE TRANSPORTE: HOSPITAL REGIONAL	CRM: PB-10146 RN-9120
<input type="checkbox"/> APOIO DIAGNÓSTICOS <input checked="" type="checkbox"/> SERVIÇOS DE MAIOR COMPLEXIDADE <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA SIMPLES <input type="checkbox"/> OUTRO:	

HORÁRIOS					
Hora Saída	Chegada Local	Saída Local	Chagada Hospital	Saída Hospital	Chegada Base
17:30					

EXAME CLÍNICO PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS

Exortação + dor abdominal

☐ AGITAÇÃO ☐ ALERGIA ☐ AUSÊNCIA DE PULSO (CENTRAL) ☐ CIANOSE ☐ DIARRÉIA ☐ CONVULSÃO ☐ DIFICULDADES RESPIRATÓRIA ☐ FEBRE

☐ PALIDEZ ☒ DOR LOCAL ☐ INCONSCIÊNCIA/DESMAIO ☐ SANGRAMENTO ☐ VÔMITO ☐ OUTROS:

01 - DADOS VITAIS
P.A. SISTÓLICA: 120 P.A. DIASTÓLICA: 80 PULSO: 120 FR: TEMPERATURA: GLICEMIA: 96

02 - VIA AÉREA
☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA PARCIALMENTE ☐ OBSTRUÍDA TOTALMENTE ☐ CORPO ESTRANHO ☐ BRONCO-ASPIRAÇÃO ☐ EDEMA DE GLOTE ☐ OBS:

VENTILAÇÃO
☒ ESPONTÂNEA ☐ ASSISTIDA ☐ RITMO IRREGULAR ☐ PARADA RESPIRATÓRIA

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA
☒ NORMAL ☐ SUPERFICIAL ☐ REGULAR ☐ IRREGULAR

ACHADOS
☐ CREPITAÇÃO ☐ ENFISEMA SUBCUTÂNEO ☐ EXPECTORAÇÃO ☐ HEMOPTISE ☐ HÁLITO ETÍLICO ☐ OUTRO:

03 - CIRCULAÇÃO
☐ CIANOSE ☐ FRIA ☐ ÚMIDA ☒ NORMAL ☐ PALIDEZ ☐ QUENTE ☐ SECA ☐ OUTRO:

21 MAIO 2018



EDMA

☒ AUSENTE () PALPEBRAL () M. INFERIORES () ANASARCA
PERFUSÃO
☒ NORMAL () RETARDADA (> 2 SEG) () AUSENTE
PULSO
☒ REGULAR () IRREGULAR () FINO () CHEIO () AUSENTE
E.C.G.

() NORMAL () ALTERADO ☒ NÃO REALIZADO

04 - EXAME NEUROLÓGICO

() AGITAÇÃO () SONOLÊNCIA () COMA () CONVULSÃO () OTORRAGIA () RIGIDEZ () MIDRIASE

05 - EXAME GINECO - OBSTÉTRICO

() ABORTAMENTO () HEMORRAGIA VAGINAL () NORMAL SEMANAS () TRABALHOS DE PARTO () OUTROS:

06 - DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICO

ACIDENTE COM MOTO

PROCEDIMENTOS

() DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS () INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL () CÂNULA OROFARÍNGEA () CRICOTIREOIDOSTOMIA () RESPIRADOR
() VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☒ INTUBAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) () DRENAGEM TORÁCICA () MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
() DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☒ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☒ CURATIVO ☒ PUNÇÃO VENOSA () Sonda GÁSTRICA () Sonda VESICAL
() SEDACÃO ☒ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☒ COLLAR CERVICAL () TALAS/TRACÇÃO () Sonda OROTRAQUEAL (GUEDEL)
() OUTROS:

ENCAMINHAMENTO

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

IMOBILIZAÇÃO + ACILLO + ENCAMINHAMENTO

EVOLUÇÃO / INTERCORRÊNCIAS

PMU VU DE ACIDENTE COM MOTO, ACIDENTADO, DESACIDENTADO, 540U CONHECIDOS, ACIDENTADO POR COLISÃO E ACIDENTE TORÇÃO E DENTÁRIA.

ENCAMINHAMENTO

() LIBERADO APÓS ATENDIMENTO () RECUSE O ATENDIMENTO () ÓBITO NO LOCAL () ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO () ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

() DECÚBITO DORSAL () DECÚBITO LATERAL () DECÚBITO VENTRAL () SENTADO () ELEVACÃO DE CABEÇA (CABEÇA)

SERVIÇO DE SAÚDE

RECUSA

NOME:

ASSINATURA:

RG:

IDENTIFICAÇÃO DE EQUIPE

MÉDICO:

ENFERMEIRO (A):

AUX. TÊC DE ENFERMAGEM:

CONDUCTOR:

CRM:

COREM:

COREM:

MAT.

MAT.

MAT.

MAT.

21 MAIO 2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÊ DO ROCHA - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Código da Unidade: 002058-3

CNPJ/CPF:

09.067562/0001-27

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA ERMINA EVANGELISTA

Endereço: Rua Simão Gonçalves, 695 - Bairro Noel Vêras

Município: Catolê do Rocha

Estado: Paraíba

Paciente

Nome:

Data Nasc:

Mãe:

Endereço:

CEP:

Data do Atendimento:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Exames realizados na unidade:

Tipos / Resultados:

01. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA:

02. PRIMEIRA CONSULTA:

03. CONSULTA SUBSEQUENTE:

04. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE:

05. PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE:

06. CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA ESPECIALIZADA:

OK

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1. SG 51500 de EV + SF 0,9% 10000 de EV

2. Clorazepate 50% 300mg no zero

3. Moxidectona 10mg + 40 EV

4. Sulfato de Cloreto de Sódio 100g

5. Dipirona 1000mg EV

6.

7.

8.

DIAGNÓSTICO / CID:

Acidose da lactose

MEDICAÇÃO

1. PRESCRITA

2. APLICADA

OBSERVAÇÃO

CUTRO HOSPITAL

RESIDÊNCIA

OBITO

INTERMEDIÇÃO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

27 MAIO 2016

1 -

2 -

3 -

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

CNS

CBO

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

CRM

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO -

Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO ANTUNES BATISTA - 05/05/2019 08:57:22

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050508572240700000020362864

Número do documento: 19050508572240700000020362864

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome: _____

Leito: _____

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
06/08/17	18:40	O menor deu entrada vítima de queda de moto, trazido pelo SAMU de Bom Sucesso, apresentando múltiplas escoriações, alcoolizado, apresentando vômito e corte em região frontal, realizado sutura pela medicado, medicado CPM, segue aos cuidados.	
	20:30	Queixando de forte dor em tórax e abdômen se menor segue para realizar Raio X no HRER aos cuidados genitoras, enf. Kizalla metonista. Resultado do Raio X: Pneumotórax em pulmão direito.	Fátima Alves da Silva Enfermeira - COREN/PA: 283131 CNS: 203631968670000
	22:00	O menor foi encaminhado para HR Souza para avaliação com cirurgia geral (Dr. Diego) com EGE, foi transferido pelo SAMU de Bom Sucesso.	Fátima Alves da Silva Enfermeira - COREN/PA: 283131 CNS: 203631968670000

SINAIS VITAIS

DATA	HORA	TEMP.	PULSO	RESP.	P.A.	ASSINATURA
06/08/17	18:40	-	86	SP02: 97	140x90	Fátima
06/08/17	20:00	-	74	SP02: 98	140x90	Fátima
	22:00	-	72	SP02: 98	140x90	Fátima

21 MAIO 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012824678978
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRT 20161300008581-0

VIA 1 COD. RENAVAM 0110422239-3 ANO FAB 2016 ANO MOD 2017

NOME: ROSTMARY ALVES RODRIGUES

CPF/CNPJ 04542909425 PLACA QFQ3266/PB

PLACA ANT/UF NOVO PB CHASSI 9C2JB0100HR506676

ESPÉCIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/POP 110I ANO FAB 2016 ANO MOD 2017

CAP/POT/CIL 2 P/109 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA IPVA PAGO EM 06/12/2016 1ª 2ª 3ª

FAIXA I PVA ***** PARCELAMENTO/COTAS 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ***** IOF (R\$) SEGURO PRÊMIO TOTAL (R\$) PAGO DATA DE PAGAMENTO 06/12/2016

OBSERVAÇÕES A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

0

BOM SUCESSO - PB 11436 DATA 15/12/2016

11436

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012824678978 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
04542909425 INFORMAÇÕES, LEIA NO QFQ3266/PB
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 15/12/2016

VIA 1 CPF/CNPJ 04542909425 PLACA QFQ3266/PB

RENAVAM 01104222393 MARCA/MODELO HONDA/POP 110I

ANO FAB 2016 DATA 9 Nº CHASSI 9C2JB0100HR506676

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) SEGURO TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) PAGO

COTA UNICA PAGO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 06/12/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br
11436-1327446-20161215

MAI-2016

21 MAIO 2018



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ROSIMARY ALVES RODRIGUES

RG nº 003.302.546, data de expedição 07/04/2011, Órgão SESPDS-RN

Portador do CPF nº 045.429.094-25, com domicílio na cidade de BOM SUCESSO, no Estado de PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA FRANCISCO GONÇALVES nº 511, complemento Para, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima FRANCISCO GEORVÂNIO ALVES ROSENDO cujo o condutor era Francisco Geovânio Alves Rosendo.

Veículo: PAS / MOTOCICLE

Modelo: MONOP / POP 110 2017

Ano: 2016

Placa: RF R 3266 / PA

Chassi: 9C2TBD100HR506676

Data do Acidente: 06/08/2017

Local e Data: DISTRITO DE SERRINHA - BOM SUCESSO - PB, 15 AGOSTO DE 2017.

* Rosimary Alves Rodrigues
Assinatura do Declarante

CARTÃO DISTRITO DO DISTRITO DE SERRINHA-PB Bom Sucesso-PB CEP: 58387-000 CNPJ: 08.107.594/0001-69	RECONHEÇO a(s) firma(s) <u>Sua</u>
	<u>de Rosimary Alves</u>
	<u>Rodrigues</u>
	<u>Autenticidade</u>
Em testº (<u>15/08</u>) da vedado.	
Dist. de Serrinha-PB, <u>15</u> de <u>Agosto</u> de <u>2017</u>	
<u>Maria da Paz de Sá</u>	
Maria da Paz de Sá - Oficiala	

* Rosimary Alves Rodrigues

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Selo Digital: AFK79422 - M9U8
Consulte a autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>
Cartório Distrital do
Distrito de Serrinha
MARIA DA PAZ DE SÁ
Oficial do Registro Civil

DOCUMENTO ORIGINAL

21 MAIO 2018



Rio de Janeiro, 20 de Junho de 2018

Carta nº: 12986010

A/C: FRANCISCO GEOVANIO ALVES ROSENDO

Nº Sinistro: 3180231620
Vitima: FRANCISCO GEOVANIO ALVES ROSENDO
Data do Acidente: 06/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCO GEOVANIO ALVES ROSENDO

Valor: R\$ 1.485,00

Banco: 104

Agência: 000003518

Conta: 0000011780-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.485,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 1,00%

Valor a indenizar: 1,00% x 13.500,00 =	R\$	135,00
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01801/01802 - carta_15R - INVALIDEZ

00020901



SINISTRO 3180231620 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO GEOVANIO ALVES ROSENDO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE
SEGUROS EIRELI - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO GEOVANIO ALVES ROSENDO

CPF/CNPJ: 70849085446





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Mista de Catolé do Rocha

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801002-79.2019.8.15.0141

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita, já que não há nos autos informação que retire a presunção de hipossuficiência da parte.

Considerando que a promovida reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, seja designado perito oficial (médico) para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico.

Outrossim, intime-se a requerida para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, oficie-se à Secretaria de Saúde para indicar médico ortopedista para realizar a perícia, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito. Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos. Diligências necessárias. Cumpra-se.

CATOLÉ DO ROCHA, 13 de maio de 2019.

RENATO LEVI DANTAS JALES
Juiz de Direito