

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, **FRANCISCO GEOVANIO 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 judicia, 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 GEOVANIO 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.

Bolão 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.energis.com.br



DESTAQUE AQUI

FRANCISCO VALDENI ROSENDO

Roteiro: 03-251-605-5360

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

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR MATRÍCULA
16/05/2018 R\$ 105,63 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

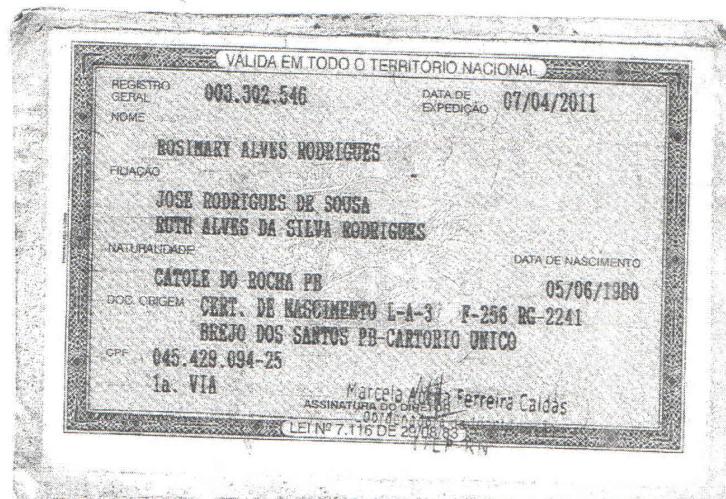


21 MAIO 2018



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO ANTUNES BATISTA - 05/05/2019 08:57:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050508572135700000020362859>
Número do documento: 19050508572135700000020362859

Num. 20936937 - Pág. 1



21 MAIO 2018

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=19050508572157800000020362860>
Número do documento: 19050508572157800000020362860

Num. 20936938 - Pág. 1



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 162/2017

VERSANDO SOBRE: ACIDENTE DE TRANSITO.

DATA DO FATO: 06.08.2017. Horário, 17:00: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.

Vitima: FRANCISCO GEOVANIO 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.

HISTÓRICO 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 GEOVANIO ALVES ROSENDO, sofreu um acidente de transito, quando trafegava de sua residência, sentido 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. Segundo 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.

Providencias Adotada: Lavratura do BO

Comunicante Vitima: 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 14-05-14	Nº DA OCORRÊNCIA 0042	paciente / usuário Geovanne Flores Nogueira	IDADE 15	SEXO MASC. / FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA ESTRADA DO AGUAICHA		BAIRRO	MÉDICO REGULADOR	
APOIO NO LOCAL <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESCATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESCATE PRF <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OUTRO:				
DATA <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 AGRADO

		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"/> MEDIGRAVIDEZOS
<input type="checkbox"/> F.A.F (P.A.F)		<input type="checkbox"/> DOENÇAS CARDIÁCA	<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

SERVÍCIOS MÉDICOS: <i>HOSPITAL MATEUS INFANTIL</i>	RESPONSÁVEL: <i>Neália de Souza Guedes</i>
MOTIVOS DE TRANSPORTE: <i>A OPORTO REGIONAL Serraria</i>	CRM: <i>PB-10459</i> RN: <i>9120</i>
<input type="checkbox"/> APOIO DIAGNÓSTICO	<input 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
14:30					

EXAME CLÍNICO PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS

Exa. clínico + Hdr. Radiológica

AGITAÇÃO ALERGIA AUSÊNCIA DE PULSO (CENTRAL) CIANOSE DIARRÉIA CONVULSÃO DIFICULDADE RESPIRATÓRIA FEBRE
 PALIDEZ DOR/LOCAL INCONSCIÊNCIA/SESMAIA SANGRAMENTO VÔMITO OUTROS:

01 - DADOS VITais
 PA SISTÓLICA: *120* PA DIASTÓLICA: *80* PULSO: *120* FR: *12* TEMPERATURA: *36,5* GLICERINA: *96* COR: *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 2019



EDMA
 AUSENTE () PALPEBRAL () M. INFERIORES () ANASARCA
PERFUSÃO
 NORMAL () RETARDADA (>2SEG) () AUSENTE
PULSO
 REGULAR () IRREGULAR () FINO () CHEIO () AUSENTE
E.C.G.
 NORMAL () ALTERADO *NÃO REALIZADO*
04 - EXAME NEUROLÓGICO

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

*OXIGENIO
SACO
GARÇAS*

() AGITAÇÃO () SONOLÉNCIA () COMA () CONVULSÃO () OTORRAGIA () RIGIDEZ () MIOXIASE
05 - EXAME GINECO - OBSTÉTRICO
() ABORTAMENTO () HEMORRAGIA VAGINAL () NORMAL SEMANAS () TRABALHOS DE PARTO () OUTROS:

06 - DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICO

ACIDENTE COM MORO

PROCEDIMENTOS

() DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS () INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL () CÁNULA OROFARINGEA () CRICOTIREOIDOSTOMIA () RESPIRADOR
() VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL- "AMBU") *INALAÇÃO DE OXIGÉNIO (02)* () DRENAGEM TORÁCICA () MASSAGEM CARDIACA EXTERNA
() DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO *CONTROLE DE HEMORRAGIA CURATIVO PUNÇÃO VENOSA* () SONDA GÁSTRICA () SONDA VESICAL
() SEDAÇÃO *IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS COLAR CERVICAL* () TALAS/TRAÇÃO () SONDA OROTRAQUEAL (GUEDEL)
() OUTROS:

ENCAMINHAMENTO

TERAPÉUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

INHALAÇÃO + ACTIGO + ENCAMINHAMENTO

EVOLUÇÃO/INTERCORRÊNCIAS

01 OT DE ACIDENTE COM MORO, ALCERADO, DESACALADO, SÓ DE CONTUSÃO, NO RUMO, PAR C/ MUITA FERIDA E ACERADA TORÁCICA E DORSAL. —

Spelco

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 () ELEVAÇÃO DE CABEÇA (CABEÇA)

RECUSA

NOOME:

RG:

ASSINATURA:

IDENTIFICAÇÃO DE EQUIPE

MÉDICO:

Cooper Chaves

CRM: _____ MAT: _____

ENFERMEIRO (A): *NELLY ANTONIO*

COREM: *208861* MAT: _____

AUX. TÉC DE ENFERMEGEM: *EDSON NUNALDO*

COREM: _____ MAT: _____

CONDUTOR: *EDSON NUNALDO*

MAT: _____

21 MAIO 2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE CATÓLICO DO ROCIA - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATÓRIO

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA FRMINA EUNICE VIE
CNPJ/CPF: 09.067.562/0001-27
Endereço: Rua 100, Centro, São Paulo, SP, 01000-000
Cidade: São Paulo
Estado: São Paulo
CEP: 01000-000
Código da Unidade: 002058-3

Endereço: Rua Sinfônio Gonçalves, 695 - Bairro Noel Veras
Município: Catolé do Rocha

Estado: Paraná

Estado: Paraíba

88

Nome: **Fábio Gouvêa Alves** Data Nasc.: **05/05/1980** Terço: **1** Peso: **75**

Endereço: Rua Fazenda do Sítio
CEP: 38887-000 Estado: PR Provincia: Paraná Município: Vila Suceira

Data do Atendimento: 06.08.17 - Conselho/União: **Brasil** - Código do Município: **00000000000000000000000000000000**

tre video pelo SPMU, consolidamento. Ibranet manda o link.

cont. on other front, in an elaborate male
by: John Rogers, Archaeologist:

KAMES REALIZADOS NA UNIDADE: **1000**

TC de Abdomen + TC de Cráneo

1000

01. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA.

02. PRIMERA CONSULTA;
03. CONSULTA SUBSECUENTE;
04. ATENCIONES ESPECIALES.

05. PRIMEIRA CONSULTA/EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
06. CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;

— PODE-SE COM NECESSIDADE PARA OUTRA UNIDADE.

CONSULTA BÁSICA (PAB)

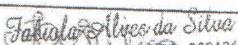
Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO ANTUNES BATISTA - 05/05/2019 08:57:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050508572240700000020362864>
Número do documento: 19050508572240700000020362864

Num. 20936942 - Pág. 1

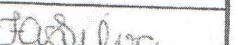
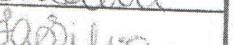
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome:

Leito:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
06/08/17	18:40	<p>O menor deu entrada vítima de queda de moto, trazida pelo SAMU de Bem Sucesso, apresentando múltiplas escoriações, alcoolizado, apresentando náuseas, corte em região frontal, realizada sutura, pelo medicarão, medicado CPM, recebeu os cuidados.</p>	 Gabi Enfermeira COREN/PR 283131 CNS: 203631988670000
	20:30	<p>Quicando de fnt. dores em tórax e abdômen, o menor segue para realização Rx e no HRSCR aos cuidados escritórios, enf. Giselle ministra. Rincinho. Resultado do Rx: Pneumotórax em pulmão direito.</p>	 Gabi Enfermeira COREN/PR 283131 CNS: 203631988670000
	22:00	<p>O menor foi encaminhado para HRSCR p/ avaliação com cirurgião Geral (Dr. Diego) com EGE, foi transferido p/ leito ORTH de Bem Sucesso.</p>	 Gabi Enfermeira COREN/PR 283131 CNS: 203631988670000

SINAIS VITAIS

DATA	HORA	TEMP.	PULSO	RESP.	P.A.	ASSINATURA
06/08/17	18:40	-	86	50x97	140x90	 Gabi
06/08/17	20:00	-	74	50x98	140x90	 Gabi
	22:00	-	72	50x98	140x90	 Gabi

21 MAIO 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB N° 012824678978
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
EPT 20161300008581-0
VIA COD. RENAVAM 0110422239-3 EXERCÍCIO:
ACRE 00/00000000 2016

0044533334 NOME:
ROSMARY ALVES RODRIGUES

0044533334 CPF/CNPJ: 04542909425 PLACA: QFQ3266/PB

0044533334 PLACA ANT/UF: NOVO PB CHASSI: 9C2JB0100HR506676

0044533334 ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL: GASOLINA

0044533334 MARCA/MODELO: HONDA/POP 110I ANO FAB: 2016 ANO MOD: 2017

0044533334 CAP/POT/OL: 2 P/109 /CI CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

0044533334 COTA UNICA: IPVA PAGO EM: 06/12/2016 VENC. COTA UNICA: 1²
0044533334 FAIXA IPVA: ***** PARCELAMENTO/COTAS: 2²
0044533334 ***** 0 3²

0044533334 PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$): 0044533334 IOF (R\$): 0044533334 PRÉMIO TOTAL (R\$): 0044533334 DATA DE PAGAMENTO: 0044533334 06/12/2016

0044533334 OBSERVAÇÕES:
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA
0044533334 0

0044533334 BOM SUCESSO - PB/AL 11436 0044533334 15/12/2016 0044533334 11436

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

PB N° 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 COD. RENAVAM MARCA/MODELO:
01104222393 HONDA/POP 110I

ANO FAB: 2016 DAT. TABELA: 9 N° CHASSI: 9C2JB0100HR506676

PRÉMIO TARIFÁRIO:
FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
***** SEGURO PAGO
PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:
COTA UNICA PARCELADO 06/12/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 00.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br
11436-1327446-20161215

MAI-2016

21 MAIO 2018



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ROSMARY 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/Estrada) RUA FRANCISCO GONÇALVES nº 511 complemento Ponta, 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 GEOFANIO ALVES ROSENDO cujo o condutor era Francisco Geovanis plus Rosendo.

Veículo: PAS / MOTOCICLE

Modelo: HONDA / POP 110i 2017

Ano: 2016

Placa: QF Q 3266 / PB

Chassi: 9C2TB0100HR506676

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

<small>CARTÓRIO DISTRITAL DO DISTRITO DE SERRINHA-PB Distrito de Serrinha Bom Sucesso-PB CNPJ 09.107.394/0001-00</small>	<small>RECONHEÇO a(s) firma(s) <u>SUPRIA.</u> <u>de Rosimary Alves</u> <u>Rodrigues, por</u> AUTENTICIDADE - , Dou fé Em testº (<u>Maria da Paz de Sá</u>) da verdade. 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</small>
--	---

*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 SA
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



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