



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Paulo Roberto Lopes Cabral, brasileiro, ministro, advogado, portador da RG de nº 1.901.991.935-PB e do CPF 019.449-704-02, residindo na Rua José Góes, 3/N, 2.870 Belo Horizonte - Município de Patos - PB, CEP 58.445-000.

OUTORGADA: **WALDEY LEITE LEANDRO**, brasileiro, casado, ADVOGADO, com inscrição na OAB-PB no. 13.958, **EVELLYN CHRISTINE DE SOUSA LUCENA**, ADVOGADA, inscrita na OAB-PB sob o número 21.850, **FRANCINILCIA LEITE MELO**, ADVOGADA, inscrita na OAB-PB sob o número 21.754, **EDMAR ARAÚJO**, ADVOGADO, inscrito na OAB-PB sob o número 23.270 e **YURE PEREIRA GOMES**, ADVOGADO, inscrito na OAB-PB sob o número 20.152, todos com escritório profissional a Rua Jarbas Moura, 46, Belo Horizonte, Patos – PB.

PODERES: Por este Instrumento Particular de procuração o OUTORGANTE nomeia e constitui seu(a) bastante procurador(a), o outorgado(a), a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula ad judicia et extra, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, podendo o dito(a) procurador(a) praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho do mandato ora outorgado, tais como: Contestar, ingressar com ação que julgar conveniente e necessária, recorrer em qualquer fórum ou instância, transigir, concordar, discordar, desistir, firmar compromissos (NÃO POSSUI PODERES PARA RECEBER DINHEIRO/PECUNIA OU DAR QUITAÇÃO EM NOME DO OUTORGANTE), agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reserva de poderes, em especial para representá-lo e defendê-lo perante QUALQUER ORGÃO DO PODER JUDICIÁRIO, EM QUALQUER ORGÃO ADMINISTRATIVO COMO INSS, PBPREV, DNOCS, IBGE, DPIVAT, movido a favor do outorgante, do qual a mesma se compromete a levar as testemunhas para os atos processuais independentemente de intimações (nos termos do §2º, do art. 455, do NCPC).

Patos , 24 de agosto de 20 17.

PAULO ROBERTO LOPEZ CABRAL

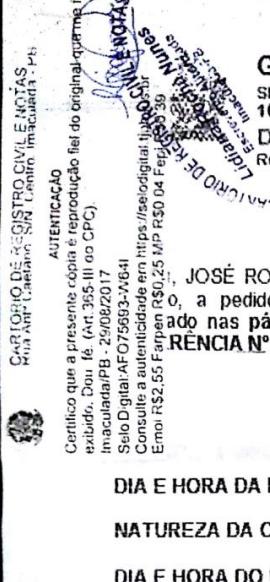
Outorgante

ISENTO DE RECONHECIMENTO DE FIRMA, FACE A LEI NO. 8.952/94, QUE DA NOVA REDAÇÃO AO ART. 38 DO CPC.

Av. Waldey Leite Leandro.
Rua Jarbas Moura, 46, Belo Horizonte, Patos – Pb.
Fone: (83) 8808-3805
E-MAIL e MSN: waldeyleite@hotmail.com

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
16ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE IMACULADA
Rua Francisco Moreira, s/n, Bela Vista, Imaculada/PB, 58.745-000.

CERTIDÃO

JOSÉ ROMÃO LUSTOSA NETO, Agente de Investigação no uso de suas atribuições, a pedido verbal do SRA. ELIS MARCIA GONÇALVES FELIX, que encontra-se ado nas páginas 321 e 322, do LIVRO DE OCORRÊNCIAS Nº 06, o BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 082/2017, com conteúdo conforme a seguir.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 082/2017
(LIVRO 06)

DELEGACIA DE POLICIA

DIA E HORA DA NOTICIA: DIA 18/AGO/2017, ÀS 09h26.

- DE -

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Intendente

DIA E HORA DO FATO: 18 DE JULHO DE 2016, POR VOLTA DAS 01H00.

LOCAL DA OCORRÊNCIA: AV. JOSÉ ALVES CAMBOIM, DE FRENTES AO HOSPITAL, BAIRRO BELA VISTA, IMACULADA/PB.

NOTIFICANTE: ELIS MÁRCIA GONÇALVES FÉLIX, conhecida por MARCINHA, brasileira, união estável, Agricultora, natural de Imaculada/PB, 28 anos, nascida aos 28/MAR/1989, filha de José Félix Filho e Luzia Gonçalves Leite, residente e domiciliada no sítio São José dos Canais, zona rural de Imaculada/PB, RG nº 3.585.834 SSP/PB e CPF nº 095.421.174-00.

VÍTIMA: PAULO ROBERTO LOPEZ CABRAL, conhecido por PAULO DE ZUMIRA, brasileiro, união estável, Agricultor, natural de Imaculada/PB, 42 anos, nascido aos 22/JUN/1975, filho de José Cabral da Silva e Zulmira Lopes Dantas, residente e domiciliado no sítio São José dos Canais, zona rural de Imaculada/PB, RG nº 1.901.591 SSP/PB e CPF nº 019.479.704-02.

VEÍCULO 1: MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN MIX KS, ANO 2009, MODELO 2010, VERMELHA, PLACA KHY-6761, SANTA TEREZINHA/PE, CHASSI N° 9C2KC1610AR016570, CÓDIGO RENAVAN N° 192401335, LICENCIADA EM NOME DE PAULO ROBERTO LOPEZ CABRAL, COM CPF N° 019.479.704-02.

VEÍCULO 2: VW CROSSFOX, ANO/MODELO 2006, PRATA, PLACA HAR-2863, AFOGADOS DA INGAZEIRA/PE, CHASSI N° 9BWKB05Z864193385, CÓDIGO RENAVAN N° 904598934, LICENCIADO EM NOME DE ANTONIO HONORATO DO NASCIMENTO, COM CPF N° 111.361.128-63.

✓ Elisa Márcia Gonçalves Felix





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
16ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA DE IMACULADA
Rua Francisco Moreira, s/n, Bela Vista, Imaculada/PB, 58.745-000.

HISTÓRICO: Nesta Delegacia a notificante DECLAROU QUE, é companheira e convive em união estável com PAULO ROBERTO LOPES CABRAL (acima qualificado), o qual seguia na condução da motocicleta acima descrita (VEÍCULO 1), no dia, hora e local informados acima, quando colidiu frontalmente com um veículo Crossfox (VEÍCULO 2); QUE, com a colisão PAULO ROBERTO ficou desacordado, ocasião em que foi socorrido para o Hospital Regional de Patos/PB, onde foi submetido a cirurgia e ficou internado por vinte e nove dias, tendo sido liberado do hospital para retornar uma semana para avaliação, no sentido de se submeter a outra cirurgia; QUE, nesta avaliação, PAULO ROBERTO teve fraturas múltiplas em ossos da perna esquerda; QUE, segundo o médico que atendeu PAULO ROBERTO, este só deverá voltar a andar após noventa dias, a contar do dia em que foi liberado do hospital. Nada mais disse nem lhe foi perguntado. Declarações prestadas com base na lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (Lei da Desburocratização). DECLARO AINDA SER CONHECEDOR DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS A QUE ESTAREI SUJEITO, CASO O QUANDO AQUI DECLARADO NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE (art. 299 do CPB – FALSIDADE IDEOLÓGICA). Lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo notificante e por mim, Agente de Investigação que o digitai.

Imaculada/PB, 18 de AGOSTO de 2017.

SOLICITANTE: Eli Moreira Gonçalves Felix



CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS
Rua Antônio Caetano S/N, Centro, Imaculada - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC).

imaculada/PB - 29/08/2017

Selo Digital:AFO75694-ZLFH

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$2,55 Farpen R\$0,25 MP R\$0,04 Fepj R\$0,39

Lidiane Rocha Nunes
Escrivãe Autorizada
Imaculada-PB





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	1.901.591 - 2 ^a VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	03/10/2017
PAULO ROBERTO LOPEZ CABRAL			
NASCIMENTO		DATA DE NASCIMENTO	
JOSE CABRAL DA SILVA ZULMIRA LOPES DANTAS		22/06/1975	
LÍGUELA: CIDADE	IMACULADA-PB	DATA DE NASCIMENTO	
CERT. CAS. N°418 - LIV.B-AUX-01 - FLS.105 - CARTÓRIO SANTA TEREZINHA-PE		22/06/1975	
CPF		29/08/83	
20.000.000.704-02		0+	
29/08/83		29/08/83	
CARTEIRA DE IDENTIDADE			



Assinado eletronicamente por: WALDEY LEITE LEANDRO - 10/05/2018 12:58:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051012530468600000013852745>
Número do documento: 18051012530468600000013852745

Num. 14189657 - Pág. 1

LUIZA GONCALVES LEITE RUA SAO JOSE, SN - AREA RURAL MACULADA/PB CEP 58745000 (AQ 133)																																																																																																																											
<p>Emissao 30/10/2017 Referencia Out/2017 Classe/Subcls RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO Rota 17-143-678-2000 NMedidor 00000002614</p> <p>ENERGIA PARAIBA - INSTITUTO DISTRIBUIDORA DE ENERGISA SA Br230, Km25 - Cidade Redentor - Jds Pessoas/PB - CEP 58011-160 CNPJ 03.026.157/0001-42 Iuc Est 16.D15.822-0</p> <p>Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N° 01325.800- Cad. para DAI Automatiza 00519892119</p>																																																																																																																											
<p>Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br</p>																																																																																																																											
Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI																																																																																																																								
Out / 2017	30/10/2017	29/11/2017	4754887417 Int. Est.																																																																																																																								
UC (Unidade Consumidora):		6/1289211-3																																																																																																																									
<p>Canal de contato:</p> <p>CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL CADASTRO BIOMÉTRICO A IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA É OBRIGATÓRIA E GRATUITA. O TRIB. REGIONAL ELEITORAL DA PARÁBALERTA QUANTO AO CADASTRAMENTO E FROUÇE UM CARTÓRIO ELEITORAL MAIS PRÓXIMO PARA EFETUAR O SEU CADASTRO</p>																																																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anterior</th> <th>Atual</th> <th>Constante</th> <th>Consumo</th> <th>Dias</th> </tr> <tr> <th>Data</th> <th>Leritura</th> <th>Data</th> <th>Leritura</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>28/09/17</td> <td>630</td> <td>30/10/17</td> <td>652</td> <td>1 32 31</td> </tr> </tbody> </table>				Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias	Data	Leritura	Data	Leritura		28/09/17	630	30/10/17	652	1 32 31																																																																																																									
Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias																																																																																																																							
Data	Leritura	Data	Leritura																																																																																																																								
28/09/17	630	30/10/17	652	1 32 31																																																																																																																							
<p>Demonstrativo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CCI</th> <th>Destino</th> <th>Quantidade</th> <th>Tarifa</th> <th>Valor Base Calc</th> <th>Mq</th> <th>Icmf</th> <th>R\$ U</th> <th>Imp</th> <th>Imp</th> <th>ICMS</th> <th>ICMSF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0601</td> <td>Consumo em kWh</td> <td>32.000</td> <td>0,525100</td> <td>16,80</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>10,80</td> <td>0,17</td> <td>0,60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0801</td> <td>Adc B Amarelo</td> <td></td> <td></td> <td>0,04</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0,04</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0801</td> <td>Adc B Vermelha</td> <td></td> <td></td> <td>1,10</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>1,10</td> <td>0,01</td> <td>0,05</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="12">LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</td> </tr> <tr> <td>0807</td> <td>CONTRIBUÍLUM PÚBLICA</td> <td></td> <td></td> <td>2,72</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="12">CCJ Cidade de Classificação do item</td> </tr> <tr> <td colspan="12">TOTAL 20,66 0,00 0,00 17,84 0,18 0,65</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Média últimos meses (kWh)</td> <td colspan="2">VENCIMENTO</td> <td colspan="8">TOTAL A PAGAR</td> </tr> <tr> <td colspan="2">58</td> <td colspan="2">07/11/2017</td> <td colspan="8">R\$ 20,66</td> </tr> </tbody> </table>				CCI	Destino	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Mq	Icmf	R\$ U	Imp	Imp	ICMS	ICMSF	0601	Consumo em kWh	32.000	0,525100	16,80	0,00	0	0,00	10,80	0,17	0,60		0801	Adc B Amarelo			0,04	0,00	0	0,00	0,04	0,00	0,00		0801	Adc B Vermelha			1,10	0,00	0	0,00	1,10	0,01	0,05		LANÇAMENTOS E SERVIÇOS												0807	CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			2,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		CCJ Cidade de Classificação do item												TOTAL 20,66 0,00 0,00 17,84 0,18 0,65												Média últimos meses (kWh)		VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR								58		07/11/2017		R\$ 20,66							
CCI	Destino	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Mq	Icmf	R\$ U	Imp	Imp	ICMS	ICMSF																																																																																																																
0601	Consumo em kWh	32.000	0,525100	16,80	0,00	0	0,00	10,80	0,17	0,60																																																																																																																	
0801	Adc B Amarelo			0,04	0,00	0	0,00	0,04	0,00	0,00																																																																																																																	
0801	Adc B Vermelha			1,10	0,00	0	0,00	1,10	0,01	0,05																																																																																																																	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS																																																																																																																											
0807	CONTRIBUÍLUM PÚBLICA			2,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00																																																																																																																	
CCJ Cidade de Classificação do item																																																																																																																											
TOTAL 20,66 0,00 0,00 17,84 0,18 0,65																																																																																																																											
Média últimos meses (kWh)		VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR																																																																																																																							
58		07/11/2017		R\$ 20,66																																																																																																																							

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS
Rua Antônio Caetano, S/N Centro Imaculada - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).

Imaculada/PB - 29/08/2017

Selo Digital:AFO75695-PLLF

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,55 Farpen R\$0,25 MP R\$0,04 Fepj R\$0,39

Lidiane Rocha Nunes
Cartório de Registro Civil e Notas
Exercente Autorizada
Imaculada-PB



HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SUS Sistema Único de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) Paulo Roberto Lopes Vaz portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 08.00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.2/T13.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 380 (160) dias, a partir desta data.
Olá Tudo

José M. Souza Júnior, 24/08/17
Patos-PB,

José M. Souza Júnior,
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7417

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 ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

E necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL.

CPF da Vítima
013.173.704-02

Nome completo da vítima
Paulo Roberto Lopes Cobral

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Paulo Roberto Lopes Cobral	CPF titular da conta 013.173.704-02	Profissão Desempregado
Endereço São José dos Corais	Número S/N	Complemento Casa
Bairro Lona Rural	Cidade Timóteo	Estado Pereira Barreto
Email	CEP 55.715-000	Telefone (DDD) 18313-9800-2050

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA N.R.C. DV CONTA N.R.O. DV
0043 013 00180401 5
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO	Nome	N.R.O.
AGÊNCIA	N.R.O.	D.V.
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Paulo - PB, 23 de Janeiro de 2018
Local e Data

X PAULO ROBERTO LOPES CABRAL

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0043 - PATOS, PB
DATA: 23/10/2017 HORA: 13:21:30
TERMINAL: 1004 NSU: 001313 AUT.: 0000

COMPROVANTE DE SALDO

AGENCIA/CONTA: 0043/013.00180404-5
NOME: PAULO ROBERTO LOPES CABRA

SALDO DISPONIVEL: 0,00
SALDO BLOQUEADO : 0,00
SALDO TOTAL : 0,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0181
Ouvitoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Via Cliente





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Paulo Roberto Lopes Colarev CPF da Vítima 013478.704-02 Data do Acidente 18/07/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
 O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Patos PB, 23 de Janeiro de 2018
Local e Data

V. PAULO ROBERTO LOPES COLAREV
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI001 V001/2017



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Paulo Roberto Lopes Carvalho,
RG nº 1.301.581, data de expedição 03/10/2013 Órgão SSDS,

CPF nº 013.1179.704-02, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>São José dos Corais</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>C 080.</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Immanuel</u>
Estado	<u>Pará</u>
CEP	<u>68.445-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9 8880 - 2050</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Patos-PB 23/04/18

Assinatura do Declarante: PAULO ROBERTO LOPESCARLO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MICROESTADO DA PARAÍBA DETTRAN - PE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULOS Nº 013177022975		SECURÓLOGO DEDICADO AOS PESSOAS, CÁSOS DE AUTOMÓVEIS, EQUIPAMENTOS DE CARGA, APENAS, TRANSPORTADAS OUTRAOS SEGURO DPVAT	
VIA: COD. DENAVAM: 113240135 ENTRICA: 2017 PA.: PAULO ROBERTO LOPEZ CABRAL STA.: TEREZINHA - PE CPFCNPJ: 019-479-704-02 PLACAR/ANF: KHY6761 ESPECIE TIPO: MOTO/CICLETA MARCA/MODELO: HONDA/CGL150 TITAN MIX FG CATEGORIA: EA-BM/C CON UNICA: I P. TBYA: 2017 FADIA PVA.: V A: 1 PREMIO TARIFARIO (RS): 10F (RS) 3. FEGALDO: 132400 SEM RESERVA: DATA: 25/05/17		EXERCICIO: 2017 DATA EMISSAO: 25/05/17 PLACA: KH115781 MARCA/ MODELO: HONDA/CGL150 TITAN MIX FG ZONAFAR: 0,5 VALORE: 1610,00 R\$ 1657,00 INF CHASSI: PRÉMIO TARIFÁRIO: 10F (RS) CUSTO DO SEGURO (RS): 10F (RS) TOTAL A SER PAGO SEGURO (RS): 10F (RS) CUSTO DOBILHETE (RS): 10F (RS) COTA ÚNICA: 10F (RS) PAGAMENTO: <input type="checkbox"/> PARCELADO DATA DEQUITAÇÃO: 9102-230	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ: 08248.608/0001-04			
DESENHO DE AVISO: GUARDE O BILHETE DE DPVAT. HAY PELA PORTA CERTIFICATO.			





HOSPITAL REGIONAL DEP JAN DUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS
PARAIBA

(83)3423-2741

Prontuario: 97666
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Data/Hora 18/7/2017 04:16:21

Servidor do Dr:

Paciente PAULO ROBERTO LOPES CABRAL

Idade: 42 Sexo M

Filiação

Pai: JOSE CABRAL DA SILVA
Mae: ZUMIRA DANTAS

Endereço

Cidade: IMACULADA - PB - 58745-000 - 2506707
Endereço: SITIO SAO JOSE DE CANAL
Bairro: ZONA RURAL
Naturalidade: IMACULADA - PB
Fone:

N.:

Documentos

CNS:

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc :

Informações adicionais

Nascimento: 23/6/1975
Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO(A)
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável:

X JOSE CABRAL DA SILVA
ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Fratura exposta dos ossos da perna esquerda
em fractura aberta de sustentação cubitala
e fêmur afetado em casa operacional
sem pulso profundo. Ausência de sangramento e os
plantares*

EXAMES OBJETIVOS. (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido

Recepção: ELMA

*Leandro
HORACIO NOBREGA DE LACERDA
Touros-PB
CAMP 30381 1507 1213*

*René
Anist*



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	<i>Trelo Zivin e d' neelby</i>	Nº prontuário
Data da Cirurgia	18/07/17	Enf.
Cirurgião	<i>Dra. Giulney</i>	<i>G1327-188-53200939</i> Auxiliar
Anestesista	<i>Dra. Giulney</i>	<i>Dr. Leopoldo</i> Anestesia
Diagnóstico Pre-Operatório	<i>Fernamento difuso com rubor + flegma</i>	
Meio Coag + flegma		
<i>Sinuso de fernamento</i>		
<i>R + flegma Meio Coag + flegma</i>		
Diagnóstico Pós Operatório	<i>O caco</i>	
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

<i>(1) repleto + excess. urin</i>	<i>osseos,</i>
<i>(2) hérnias de Abdome + flegma</i>	<i>de líquido</i>
<i>(3) febre alta virar líquido</i>	<i>de urina</i>
<i>o caco</i>	<i>o caco</i>



NOTA DE SALA - CIRURGIA

ACIDENTE Paulo Roberto Teixeira Cabral		LEITO 25	CONVENIO SUS	IDADE 42 anos	REGISTRO 97.666	GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE 
MÉDICO Desbridamento na coxa (E) Lorque		CIRURGÃO Dr. Sérgio Sampaio	ANESTESISTA Dr. Roberto Columbi			
INSTRUMENTADORA Traga	DATA 06.05.2017	INÍCIO 16:00h	FIM	HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
2	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/(soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
x	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
17	TX. de Laser SF0,015cm²		Coletor de Urina
x	TX. do Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
x	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
x	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocaine pxxato		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepon 20cm 15cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
17	Pavulon Essence degenerante		Sonda Nasogástrica
	Dorminal		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xiletesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocalina a 2%		Espadrifapo
	Etodimidate		Xilocaina Gel
	Ketalar	2	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	2	PVPI Tintura
1	Dimorf 0,2ml-1-2	2	Gases
	Lanexat 0,5ml	2	Algodão Hidrófilo
	Nar		Algodão Ortopédico
	Forant		Cidex
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diazepam	1	Aguilha descartável
17	Água destilada 10ml		Pastilha de Formal
	Prostlgmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
1	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
17	Cefalotina 19g 1g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amilacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Aguilha de Reque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
1	Ablocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolenc 0 c/ agulha		





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Paulo Henrique	Nº prontuário
Data da Cirurgia	26/05/2018	Enf.: Leito
Cirurgião	Dr. Fábio de Souza	1º Auxiliar Dr. Moura
Anestesista	Dr. Calvano	Tipo de Anestesia: Geral
Diagnóstico Pré-Operatório	Neurite cutânea Coxim	
Tipo de Cirurgia: Desbridamento local necrótico		
Coxim desvitalizado		
Diagnóstico Pós Operatório	7 cm	
Relatório Imediato do Patologista	N/A	
Exame Radiológico no Ato	N/A	
Acidente Durante a Cirurgia	N/A	

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Técnica e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1. Procurar com oclusor digital menor que o tecido
2. Asegurar o antisseptico
3. Colocar anel cirúrgico
4. Desbridamento local, necrótico e gom antebraço direito
5. Limpesa com solução fisiológica
6. Curativo

Dr. Fábio de Souza
Ortopedista e Traumatologista



SECRETARIA DE SAUDE

	Hospital	Enfermaria	Leito	Nº Prontuário		
FOLHA DE ANESTESIA	Name PABLO ALBRECHT WILHELM MEYER	Idade 47	Sexo M	Cor Marrom		
Data 6/01/97	Pressão Arterial Pulsada	Respiração	Temperatura	Peso		
Tipo Sanguíneo	Hemárias	Hemoglobina	Hematocrito	Uréia	Altura	
Urina						
Ap. Respiratória	Mu + SI 24			Asteza	Bronquite	
Ap. Circulatória	NENHUM			Eletrocardiograma		
Ap. Digestiva	NENHUM	Dentes	Pescoco	Ap. Urinário		
Estado Mental	NONUM	Ataraxicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores	
Diagnóstico Pre-Operatório	NECROSE DE REPARO				Estado Físico A3V2	Risco F
Anestesia Anteriores	EM CURA					
Medicação Pre-Anestésica	Aplicação		Efeitos			
Agente Anestésico			INDUÇÃO			
Líquido			Satisf.	Excit.	Tosse	
Oxígeno / CO ₂ / PULSO / ANESTÉSICO INHALADO			Laringo Espasmo	Lenta		
PV / MITRAL / PULSO / V. C. / ANESTÉSICA / DERMÁGICO			Náuseas	Vômitos		
		Outros				
INDUÇÃO						
MANUTENÇÃO						
DESPERTAR						
CONDIÇÕES						
Simbologia e Anotações						
Posição	O					
Agentes	Rasurando para baixo		Canula			
Técnica	mano Izqda com as s					
Operador	Desburrado de necrose em canula					
Cirurgião	D. Pablo SPA					
Anestesista	D. H. B. C. CANAL					
Observador	D. J. M. S. (Assinatura)					





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
REGIONAL DE PIANCÓ SAMU- 192

Nº 010/2017

Água Branca, 12 de Setembro de 2017.

Vítima: PAULO ROBERTO LOPES

Data Nascimento: 22/06/1975

Sexo: Masculino

Data da Ocorrência: 18/07/2017

Técnico de Enfermagem: MARIA JOSÉ LUIZ

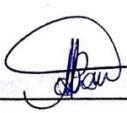
Condutor: GILBERTO ALVES PEREIRA

Enfermeiro: IZABELLA FERNADES DE ARAUJO

Viatura: USB-13

Natureza da ocorrência: Acidente de Trânsito

Procedimento: Vítima de acidente automobilístico na cidade de Imaculada. Apresentando-se consciente, orientado, nervoso, pele e mucosa hipocoradas, taquipinélico, taquicardíaco. Relatando bastante dor no MIE, com fatura de exposta em MIE mais sangramento intenso e dor no local. Realizado imobilização do MIE com talas e ataduras. Colocado em prancha rígida e colar cervical de acordo com médico regulador e medicado sobre regulação. Ao exame, PA: (120x80 mmHg), FR:(78 rpm) e Sat O₂:(99%); Tax (36°C). Encaminhado ao Hospital Regional de Patos onde foi diretamente encaminhado ao bloco cirúrgico. Onde o mesmo foi recebido pelo médico plantonista Dr. Gilvaney José Venâncio, CRM-PB 7507.


Michelle Alves Barros
Enfermeira
COREN-PB 377397

Coordenadora-COREN 377397
Base Descentralizada do SAMU 192 Água Branca





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

REGIONAL DE PIANCÓ SAMU- 192

Nº 010/2017

Água Branca, 12 de Setembro de 2017.

Vítima: PAULO ROBERTO LOPES

Data Nascimento: 22/06/1975

Sexo: Masculino

Data da Ocorrência: 18/07/2017

Técnico de Enfermagem: MARIA JOSÉ LUIZ

Condutor: GILBERTO ALVES PEREIRA

Enfermeiro: IZABELLA FERNADES DE ARAUJO

Viatura: USB-13

Natureza da ocorrência: Acidente de Trânsito

Procedimento: Vítima de acidente automobilístico na cidade de Imaculada. Apresentando-se consciente, orientado, nervoso, pele e mucosa hipocoradas, taquipinélico, taquicardíaco. Relatando bastante dor no MIE, com fatura de exposição em MIE mais sangramento intenso e dor no local. Realizado imobilização do MIE com talas e ataduras. Colocado em prancha rígida e colar cervical de acordo com médico regulador e medicado sobre regulação. Ao exame, PA: (120x80 mmHg), FR:(78 rpm) e Sat O2:(99%); Tax (36°C). Encaminhado ao Hospital Regional de Patos onde foi diretamente encaminhado ao bloco cirúrgico. Onde o mesmo foi recebido pelo médico plantonista Dr. Gilvaney José Venâncio, CRM-PB 7507.


Michelly Alves Barros
Enfermeira
COREN-PB 377397

Coordenadora-COREN 377397
Base Descentralizada do SAMU 192 Água Branca



Assinado eletronicamente por: WALDEY LEITE LEANDRO - 10/05/2018 12:58:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18051012575351500000013852896>
Número do documento: 18051012575351500000013852896

Num. 14189816 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Água Branca**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800156-24.2018.8.15.0941

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de Ação Judicial em que pleiteia-se o pagamento de seguro obrigatório DPVAT, decorrente de acidente de trânsito.

Aduz que em virtude da colisão PAULO ROBERTO LOPES CABRAL, ora autor, teve fraturas múltiplas em ossos da perna esquerda, devendo voltar a andar após noventa dias após a data de liberação do hospital.

Eis o breve relatório.

Inicialmente, DEFIRO o pedido de gratuidade de justiça, ante os documentos acostados à inicial, que suprem as exigências legais.

A atividade probatória deverá recair sobre a existência ou não de invalidez permanente sofrida pelo autor e o seu grau. Para tanto, verifica-se a necessidade de realização de perícia judicial na parte autora, de modo a subsidiar suficientemente a resolução da demanda.

Nesse contexto, oficie-se ao HOSPITAL do Município de Imaculada - PB, solicitando a realização de perícia médica (exame DPVAT) no autor, devendo os peritos responderem aos quesitos formulados pelas partes, as quais devem ser intimadas a apresentarem. O laudo deve ser confeccionado no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da realização do exame.

Ainda no ofício, solicite-se para que o respectivo Hospital informe a data do exame com, ao menos, uma antecedência de 30 (trinta) dias, para possibilitar a intimação das partes e eventual nomeação de assistente técnico para acompanhamento da perícia (art. 465, CPC).

Com a designação da data, INDEPENDENTEMENTE DE NOVA CONCLUSÃO, intime-se o autor para comparecimento ao local informado e o réu para ter ciência do local e data da perícia.

Com a chegada do laudo, intimem-se as partes, sucessivamente, para sobre ele se manifestarem no prazo de 15 (quinze) dias.

CUMPRIDAS TODAS AS DETERMINAÇÕES ACIMA, voltem-me os autos conclusos.

Água Branca - PB, 14 de maio de 2018.

PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS

Juiz de Direito Substituto



Assinado eletronicamente por: PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS - 20/05/2018 19:20:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1805201920482300000013923107>
Número do documento: 1805201920482300000013923107

Num. 14262967 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE ÁGUA BRANCA-PB**

Fórum Conselheiro Luiz Nunes Alves, Sítio Serrote Alto, s/n - CEP 58748-000. Telefones: (83) 3481-1206 / 3481-1205.

Ofício nº _____/2019

Água Branca, 28 de junho de 2019.

Processo nº: 0800156-24.2018.8.15.0941

Senhor(a) Diretor(a):

De ordem do MM. Juiz de Direito da comarca de Água Branca, dr. Pedro Davi Alves de Vasconcelos, requisito a Vossa Senhoria que designe data próxima e médico ortopedista para a realização de exame pericial no(a) autor(a): **Paulo Roberto Lopes Cabral**, brasileiro, união estável, Agricultor, Portador do RG de nº 1.901.591 SSP/PB, e do CPF 019.479.704-02, residente e domiciliado na Rua São José, S/N, Zona Rural, Município de Imaculada-PB, respondendo aos quesitos formulados pelas partes. Seguem em anexo os quesitos da perícia.

Outrossim, uma vez designado o exame, que nos informe a data em tempo hábil (20 dias de antecedência) para a intimação das partes e que, após a realização do mencionado exame, seja encaminhado a este juízo o laudo conclusivo.

Atenciosamente,

**Ellis Cleriston de Andrade Silva.
Técnico Judiciário, Matrícula nº 476.784-5**

**Ao Ilmo. Sr.:
Secretário de Saúde de Imaculada-PB.**





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE ÁGUA BRANCA-PB

Fórum Conselheiro Luiz Nunes Alves, Sítio Serrote Alto, s/n – CEP 58748-000, Telefones: (83) 3481-1206 / 3481-1205.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Ação: Cobrança de Seguro Obrigatório.

Processo nº: 0800156-24.2018.8.15.0941.

Autor: Paulo Roberto Lopes Cabral.

Réu: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Ilmo. Sr.:

Através da presente e de ordem do MM. Juiz de Direito desta comarca, Cito o(a) **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na pessoa de seu responsável, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20.031.205, por intermédio de seu representante legal, para os termos da Inicial. Ainda, intimo a mesma para, no prazo de 15 dias, apresentar os quesitos da perícia a ser realizada na parte autora.

Água Branca-PB, 25 de março de 2020.

Ellis Cleriston de Andrade Silva.
Técnico Judiciário, Matrícula nº 476.784-5

