



## EDYANA MONTEIRO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

### DOCUMENTOS ANEXOS:

1. Procuração “*Ad Judicia Et Extra*”;
2. Documentos Pessoais da Autora, RG e CPF;
3. Carta de indeferimento da Seguradora Líder - DPVAT em nome da Autora, alegando que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido no dia 03/09/2017.
4. Boletim de Ocorrência Policial em nome da Autora, aonde consta a data e hora do acidente, 03/09/2017 as 23:00 horas e um breve resumo dos fatos.
5. Atestado Médico, em nome da Autora informando as sequelas existentes; Boletim de atendimento nº 1024910 do Hospital Estadual de Emergência e Trauma; Laudos médicos, com um resumo clínico e constatando a lesão de tendões extensores do 4ºqde. (fls. 04);
6. Declaração do Proprietário do veículo o Sr. Alexandre Azevedo de Paes e documento da motocicleta. (fls. 02);
7. Comprovante de residência;

(83) 9.8600-0405 | (83) 9.9916-7624 | edyana-monteiro@hotmail.com  
Rua Presidente João Pessoa, N°102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:23:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315235465700000022750853>  
Número do documento: 19081315235465700000022750853

Num. 23471557 - Pág. 5

## RETIFICAÇÃO

LEI Nº 11.945, DE 4 DE JUNHO DE 2009

Altera a legislação tributária federal e dá outras providências.

(Publicada no DOU de 5 de junho de 2009 – Seção 1)

- Republica-se o Anexo da Lei, por ter saído com incorreção.

## ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





EDYANA MONTEIRO

NOTARIA E CONSULTORIA JURÍDICA

**PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”**

**OUTORGANTE:**

**SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES**, brasileira, casada, agricultora, portadora do RG nº 2.286.872 e CPF 050.510.794-58, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Satélite, Mamanguape/PB, CEP: 58.280-000.

**SINCOR/PB**

**14 JUN. 2018**

**OUTORGADO:**

**EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA**, brasileira, casada, OAB/PB 17.061 com escritório estabelecido à Rua Presidente João Pessoa, nº 102-A, Centro, Mamanguape/PB, CEP 58280-000, e-mail: [edyana-monteiro@hotmail.com](mailto:edyana-monteiro@hotmail.com), fone: (83) 98600-0405.

**PODERES:**

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes amplos e ilimitados para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER, ou perante qualquer juízo instância ou tribunal, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Credito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, inclusive representar em qualquer instituição financeira, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar prestar declarações, receber citação, substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, receber, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mamanguape(PB), 03 de Maio de 2018.

**CONFERIDO COM O ORIGINAL**

*Sueli Francisca do Nascimento Paes*

**OUTORGANTE**

2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO  
Rua Pres. J. Pessoa, 47, Centro, Mamanguape - PB

Fone: (83) 3292-2297

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
**SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES**  
Dou fá. Mamanguape/PB - 03/05/2018  
Escrevente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI  
Selo Digital: AGV39108-9N8H  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>  
Emol R\$9,48 Farpen R\$0,28 MP R\$0,15 Fepj R\$1,90



( 83 ) 9.8600-0405 | ( 83 ) 9.9916-7624 | [edyana-monteiro@hotmail.com](mailto:edyana-monteiro@hotmail.com)

Rua Presidente João Pessoa, Nº102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:24:00  
<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315235978400000022750851>  
Número do documento: 19081315235978400000022750851

Num. 23471555 - Pág. 1

  
EDYANA MONTEIRO  
NOTARIA E CONSULTORIA JUDICIAL

**PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”**

**OUTORGANTE:**

**SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES**, brasileira, casada, agricultora, portadora do RG nº 2.286.872 e CPF 050.510.794-58, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Satélite, Mamanguape/PB, CEP: 58.280-000.

SINCOR/PB  
14 JUN. 2018

**OUTORGADO:**

**EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA**, brasileira, casada, OAB/PB 17.061 com escritório estabelecido à Rua Presidente João Pessoa, nº 102-A, Centro, Mamanguape/PB, CEP 58280-000, e-mail: [edyana-monteiro@hotmail.com](mailto:edyana-monteiro@hotmail.com), fone: (83) 98600-0405.

**PODERES:**

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes amplos e ilimitados para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER, ou perante qualquer juiz instância ou tribunal, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Credito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, inclusive representar em qualquer instituição financeira, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar prestar declarações, receber citação, substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, receber, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mamanguape(PB), 03 de Maio de 2018.

CONFERIDO COM O ORIGINAL



OUTORGANTE

2º OFICIO DE NOTAS E PROTESTO

Rua Pres. J. Pessoa, 47, Centro, Mamanguape/PB

Fone: (83) 3292-2297

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES

Doc. nº: Mamanguape/PB - 03/05/2018

Escrevente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI

Selo Digital: AGV39108-9N8H

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

Emol R\$9,48 Fapen R\$0,28 MP R\$0,15 Fepj R\$1,90



(83) 9.8600-0405 | (83) 9.9916-7624 | [edyana-monteiro@hotmail.com](mailto:edyana-monteiro@hotmail.com)

Rua Presidente João Pessoa, Nº102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:24:00  
<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315235978400000022750851>  
Número do documento: 19081315235978400000022750851

Num. 23471555 - Pág. 2



CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB  
14 JUN. 2018



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2018

**Aos Cuidados de: SUELÍ FRANCISCA DO NASCIMENTO**

**Nº Sinistro:** 3180274011  
**Vítima:** SUELÍ FRANCISCA DO NASCIMENTO  
**Data do Acidente:** 03/09/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador** EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180274011), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 03/09/2017. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone 0800 022 12 04 (ligação gratuita) ou 0800 022 12 06 que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00595/00596 - cinto\_04 - INVALIDEZ

Carta nº 13104754





# GOVERNO DA PARAÍBA



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 03/2018

Ocorrência nº. 0747/2018

Aos 27 dias de ABRIL de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a). **SIMONE QUIIRNO DE SÁ MACIEIRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Ad Hoc EURIBES FAGUNDES DE OLIVEIRA, ai, por volta 14h:33min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**SUELÍ FRANCISCA DO NASCIMENTO**, conhecido por , Identidade nº 2286872-SSP/PB, CPF nº 05051079458, nacionalidade brasileira, estado civil: casada, profissão: agricultora, filho(a) de Jose Francisco Do Nascimento E Maria Das Neves Dos Santos, natural de Caicara/PB, nascido(a) em 11/03/1982 (36 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada,Satellite, tendo como ponto de referência: , na cidade de MAMANGUAPE-PB, fone(s) para contato: (83) 93894844.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLOGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRANSITO**;

2) DATA DO FATO: 03 de setembro de 2017;

3) HORÁRIO: 23h:0min;

4) LOCAL: RUAS DO PLANALTO nº , bairro: PLANALTO - MAMANGUAPE/PB.

5) DESCRIÇÃO DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S):

QUE a comunicante na hora e local acima citado foi vitima de um acidente de transito, onde caiu ao passar num "QUEBRA MOLAS" e perder o equilibrio;QUE a comunicante estava pilotando a motocicleta de PLACA:OX07273/PB conforme a copia do CRLV em anexo;QUE a comunicante foi socorrida por populares e levada ao HGM onde foram feitos os primeiros procedimentos de atendimento hospitalar;QUE a comunicante foi encaminhada e interna dezoito dias no "TRAUMINHA" conforme a copia do resumo de alta em anexo;QUE a comunicante passou por procedimento cirúrgico conforme copia do laudo em anexo de CID10-S06.9+S01.8; QUE a comunicante se encaminhou a essa delegacia de polícia para registrar

6) BREVE RESUMO DO FATO:

Que perdeu o documento descrito acima.

7) OBSERVAÇÕES:

**ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O(A) COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).**

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitou.

*Sueli Francisca do Nascimento*  
**SUELÍ FRANCISCA DO NASCIMENTO**

Comunicante

EURIBES FAGUNDES DE OLIVEIRA  
Escrivão Ad Hoc – Mat. nº 5764

Rua Escritor Lima Pinto nº 18, Campo, Mamanguape/PB telefone: 3292-2604





ESPECIALIDADES:

- Cardiologia
- Clinica Médica
- Dermatologia - Dermato-Funcional
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Medicina do Trabalho
- Neurologia
- Otorrinolaringologia
- Ortopedia - Traumatologia
- Pediatrica
- Psiquiatria

LAUDO MÉDICO

SERVICOS

- Acupuntura
- Fitoterapia Técnica
- Fonoaudiologia
- Hidroterapia
- Massagem
- Laboratório de Análises
- Clinicas - Labclin
- Naturo
- Psicologia
- Pilates

Sugestões: dor local + limitações dos mo-

- Audiometria / Impedânciometria
- Aplicações de Varizes

Colposcopia / Vulvoscopia

Electrooculograma

Electroencefalograma

Endoscopia Digestiva

Endoscopia de Olho

Endoscopia Esófago

Risco Crítico

Teste da Orlhista

Videolaringoscopia

rigidez articular e diminui-

ção de força muscular do membro super-

ior não relatado.

10/06/19

Dr. Edvaldo Nogueira Tolleriva  
CRM 2516  
Nº 133219-6

Clinica de Fisioterapia, Espacialidades Medicas e Terapêuticas

Rua Dom Vital, 127 - Centro - Mamanguape/PB

Fone / Fax: (83) 3292-2900 / 3292-2659 - E-mail: inter-clim@hotmail.com



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	SUELÍ FRANCISCA DO NASCIMENTO
DATA DE NASCIMENTO	11/03/82
NOME DA MÃE	MARIA DAS NEVES DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.024.910
DATA DO ATENDIMENTO	03/09/17
HORA DO ATENDIMENTO	04:44
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	TCE + FERIMENTO REGIÃO FRONTAL
CID 10	S06.9 + S01.8

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, procedente do HGM, com trauma na cabeça, ferimento contuso em região frontal, náuseas e cefaleia. Informa uso de bebida alcoólica, nega perda da consciência. lesão de tendão extensor da mão esquerda. Glasgow 15.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Tomografia computadorizada do crânio

RX de mão esquerda

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

### TRATAMENTO:

Sutura de ferimento em região frontal.

ALTA HOSPITALAR: 03/09/17

DATA DA EMISSÃO: 15/01/18

Dr. José de Almeida Braga

CRM: 2329/PB

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





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <b>Sueli Francisca do Nascimento</b>				PRONTUÁRIO Nº <b>20170802907</b>	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <b>03/09/2017</b>		DATA DE ALTA <b>20/09/2017</b>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Lesão tendão extensor do 4º qde</i>					CID <b>S669</b>
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>TENORRÁFIAS MÚLTIPLAS</i>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA <b>(X) MELHORADO</b>		<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/>
ÓBITO					

### RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)

paciente portador(a) de lesão de tendões extensores do 4º qde foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de tenorrafias múltiplas. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Ciprofloxacina, Tramadol (cloridrato de tramadol), Pradaxa.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

*01/09/17*  
DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, 69 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1024910



Identificação do paciente				
ID 1206522	Nome SUEL FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES			Sexo Feminino
Data de nascimento 11/03/1982	Idade 36 anos 5 meses 23 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA DAS NEVES DOS SANTOS	Pai NAO INFORMADO			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 91912717	DDD Fixo 00	Fone Fixo 00000000	
Tipo documento	Número documento			
Local de procedência MAMANGUAPE	Tipo MUNICÍPIO			
Email	Naturalidade CAICARA			
Endereço				
CEP 56280000	Município de residência MAMANGUAPE	UF PB	Logradouro PROJETADA	
Número S/N	Complemento QUADRA 2B LOTE 19		Bairro CONJUNTO NOSSA SENHORA DA PENHA	
Admissão				
Data e Hora 03/09/2017 04:44:28	Número da pulseira <b>100006155666</b>		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco			Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico			CID	
Atendido por HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO			Tempo 01min 05seg	

Imprimir

03/09/2017 04:42



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:24:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315240178100000022750873>  
 Número do documento: 19081315240178100000022750873

Num. 23471577 - Pág. 4

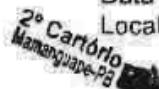
## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES,

RG nº 1637560, data de expedição 12/06/1991  
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 929.199.524-04, com  
domicílio na cidade de MAMANGUAPE, no Estado de  
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
R. PROJETADA SIN, Q28, L 19, SATELITE, nº SIN,  
complemento CONT. N° 5A, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima SUGLI FRANCISCO DO NASCIMENTO PAES cujo o condutor era  
SUGLI FRANCISCO DO NASCIMENTO PAES

Veículo: MOTOCICLETA  
Modelo: HONDA CG 160 FAN ESDI  
Ano: 2016  
Placa: OXO 7273 - PB  
Chassi: 9C2KC2200G 2119553  
Data do Acidente: 03/09/2017

Local e Data: MAMANGUAPE/PB 03 DE MAIO DE 2018

  
Assinatura do Declarante

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

2º OFICIO DE NOTAS E PROTESTO  
Rua Pres. J. Pessoa, 47, Centro, Maramanguape - PB  
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES  
Dou fé. Maramanguape/PB - 03/05/2018  
Escrivente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI  
Selo Digital: AGV39094-AAGY  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Emol R\$ 9,48 FARPEN R\$ 0,28 MP-R\$ 0,15 FEPJ R\$ 1,90



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES

RG nº 16.375.660, data de expedição 12/06/1991  
Órgão SSP/PIB, portador do CPF nº 929.199.524-04, com  
domicílio na cidade de MAMANGUAPE, no Estado de  
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
R. PROJETADA S/N, Q28, L 19, SATELITE nº S/N,  
complemento CONJ. N° S/N, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima SUELÍ FRANCISCO DO NASCIMENTO PAES cujo o condutor era  
SUELÍ FRANCISCO DO NASCIMENTO PAES

Veículo: MOTOCICLETA  
Modelo: HONDA CG 160 FAN ESDI  
Ano: 2016  
Placa: OXO 7273-PIB  
Chassi: 9C2KC2200G 2119553  
Data do Acidente: 03/09/2017

Local e Data: MAMANGUAPE/PIB 03 DE MAIO DE 2018

  
Assinatura do Declarante

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

2º OFICIO DE NOTAS E PROTESTO  
Rua Pres.J.Pessoa, 47, Centro, Mamanguape - PB  
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES  
Dou fé. Mamanguape/PB - 03/05/2018  
Escrevente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI  
Selos Digitais:AGV39094-AAGY  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Emol R\$ 9,48 FAR PEN R\$ 0,28 MP-R\$ 0,15 FEPJ R\$ 1,90



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETAN - PB		Nº 012650268591	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
A VA	CDR REINAN	RPT	20161500005327-9
C 1	0108257775-5	EXERCÍCIO	00/00000000 2016
NOME ALEXANDRE AZEVEDO DE PRES			
CNPJ/CIFP 92919952404		PLACA OX07273/PB	
2 NOVO	PB	CHASSI 9C2KC2200GR119553	
EXERCÍCIO 2016		COMBUSTÍVEL ALCO/ÁSOL	
MARCAS/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI		ANO FAB 2016	ANO MFG 2016
CAT/POT/CL 2 P/162 /CI		CATEGORIA PARTIC	
COTA UNICA IPVA PAGO EM *****		VENO COTA UNICA 01/04/2016 *****	
COTA UNICA IPVA PAGO EM *****		VENO COTA UNICA 01/04/2016 *****	
PRÉMIO TARIFÁRIO *****			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *****		PRÉMIO TOTAL (R\$) *****	
DATA DE PAGAMENTO *****		DATA DE PAGAMENTO *****	
OBSERVAÇÕES A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA			
0			
RIO TINTO - PB LOCAL 36994		DATA 04/04/2016	
		7003781	

SEGURO CERCA DE 10% DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÍEICULOS AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE, ALEIA, SUA CARGA, A PESSOAS, TRANSPORTADAS OU NÃO, NECESSITANDO:

PB Nº 012650268591 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS COMUNICAÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.dpvatsagradotransito.com.br](http://www.dpvatsagradotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0006 022 1224

EXERCÍCIO 2016 DATA DE VASO 04/04/2016

1 92919952404	2 01082577755	3 9C2KC2200GR119553
PLACA OX07273/PB	MARCA / MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI	
2016	9	9C2KC2200GR119553
PRÉMIO TARIFÁRIO		
PREÇO (R\$) *****	DESENHO (R\$) *****	VALOR DO PRÉMIO (R\$) *****
*****	*****	*****
VALOR DO BILHETE (R\$) *****	VALOR PAGO (R\$) *****	VALOR PAGO (R\$) *****
SEGURO	PAGAMENTO	PAGAMENTO
<input type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	<input type="checkbox"/> PARCELADO
DATA DE PAGAMENTO 01/04/2016		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.242.610/0001-04

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

7003781-1513427-20160404

JAN-2016

# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor legal  
Documento não é equivalente ao certificado  
Número de documento: 19081315240277100000022751277

Nº 028.846.674



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
Br 220, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.085.183/0011-43 - Insc. Est. 11.015.623-0

## DADOS DO CLIENTE

ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES  
RUA PROJETADA S/N Q 28 L 19  
MAMANGUAPE

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

**5/1647700-2**

REFERENCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENIMENTO

TOTAL A PAGAR

**JUL/2019**

**29/07/2019**

**70**

**06/08/2019**

**R\$ 68,93**

Acesse [www.energis.com.br](http://www.energis.com.br)

BANCO DO BRASIL PÁGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 04571.978172 1 7973000006893

Pagador: ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES CNPJ/CPF: 929.189.524-04

RUA PROJETADA S/N Q 28 L 19 - SATELITE - MAMANGUAPE / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26219120004571978	000000000201907	06/08/2019	R\$ 68,93	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S/N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:24:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315240277100000022751277>  
Número do documento: 19081315240277100000022751277

Num. 23471581 - Pág. 1

Vistos etc.,

**Defiro a gratuidade judiciária**, nos termos do art. 98 do CPC.

**Inviável a designação de audiência conciliatória**, a exemplo de diversas ações que tramitam neste Juízo em face da parte promovida, que tratam de objeto semelhante, vez que não há proposta de conciliação em uma primeira oportunidade. Portanto, deixo de designar tal ato, o que faço com fulcro no art. 139, VI, do CPC e do Enunciado nº 35 do ENFAM.

Com vistas à celeridade e economia processual, **CITE-SE** o réu para apresentar contestação, no prazo de 30 (trinta) dias, salientando a possibilidade do Ente promovido requerer a designação de audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC, caso entenda viável a autocomposição do litígio, advertindo-se que a utilização do ato processual como forma de retardar o processo poderá ser considerada como ato atentatório à dignidade da justiça e litigância de má-fé, punível com multa.

Apresentada a contestação com preliminares ou defesa indireta, intime-se a parte autora para impugnação, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 351 do CPC.

Defiro, desde, a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a) a ser realizada pelo médico credenciado na vara, em data a ser designada por este Juízo.

Não tendo sido apresentados os quesitos, intimem-se as partes para, no prazo comum de cinco dias, apresentarem a quesitação e, querendo, indicar assistente técnico.



Fica o perito advertido que deverá cumprir o encargo com cuidados, rigor e retidão.

O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes na audiência, podendo as partes comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico.

Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10(dez) dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça. Notifique o representante do Ministério Público, acaso haja a presença de incapaz.

Intimem-se as partes da data da designação da perícia.

Cumpra-se com urgência, acaso haja necessidade.

Citação, intimações e expedientes necessários.

Cumpra-se.



Mamanguape, 05 de novembro de 2019.

CANDICE QUEIROGA DE CASTRO GOMES ATAÍDE

JUÍZA DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: CANDICE QUEIROGA DE CASTRO GOMES ATAIDE - 05/11/2019 13:55:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110513550185400000025057448>  
Número do documento: 19110513550185400000025057448

Num. 25928230 - Pág. 3